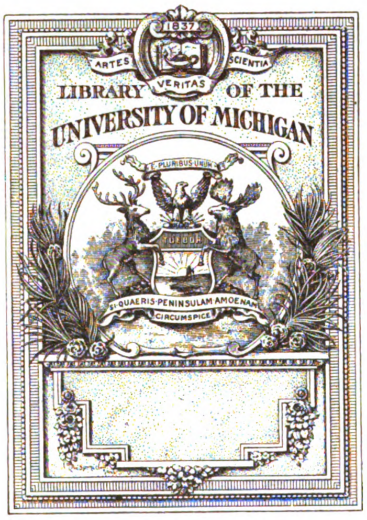
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

610.5
M512
B6

Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medizinische Blätter.

WOCHENSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE HEILKUNDE.

ORGAN DES ZENTRALVERBANDES DER BALNEOLOGEN ÖSTERREICHS.

HERAUSGEGEBEN UND REDIGIERT VON
UNIVERSITÄTSPROFESSOR Dr. S. KLEIN und Dr. J. MEISELS.

XXXIII. JAHRGANG. □□□ WIEN 1910.

Sach-Register.

Berichte aus Kliniken, Spitälern, Originalartikel. Feuilletons, Nekrologe usw.

Nr.

Akute Erkrankung kann in gewissen Fällen den Unfall charakterisieren. Von Doz. Dr. F. Prohászka (Prag) 20
Amtsarztes, Die Stellung des — als gerichtsärztlichen Sachverständigen. Von Dr. Reisinger (Komotau) 48
Angst, Die —. Von Prof. Cramer (Göttingen) 36
Appendektomie, Die Stielversorgung bei der —. Von Doktor W. Kopfstein (Jungbunzlau) 33
Appendizitis, Die Therapie der —. Von Dr. F. Zahradnicky (Deutschbrod) 1, 2
Arbeiterschutz, Bemerkungen zum —. Von Doz. Dr. F. Prohászka (Prag) 22
Arsenhämatose, Über —. Von Dr. A. Joachim 5
Arsenhämatose, ein neues Arseneisenpräparat, Erfahrungen mit diesem. Von Dr. Marie Theimert 14
Arsenhämatose, Erfahrungen über —. Von Dr. F. Baruch . 26
Asphyxie der Neugeborenen. Beitrag zur Therapie. Von Doktor Jerie (Prag) 27
Aufgaben, Die — des Arztes in der Unfallversicherung der Arbeiter. Von Doz. A. Bum 19
Aufruf des schwedischen Vereines abstinenter Ärzte 23
Augenarztes, über die Stellung des — in den Blindeninstituten. Von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer) 33
Basedowsche Krankheit, ihre Behandlung. Von Doktor A. Kocher 28
Behandlung des Lupus vulgaris mit Rücksicht auf die Pathogenese. Von Prof. Dr. Lang (Wien) 21, 22, 23
Beiträge zur Kenntnis der Nachteile des Kokains. Von Professor Dr. S. Klein (Bäringer) 48, 49
Bronchialerkrankungen, Zur Therapie der —. Von Doktor G. Jelinek (Wien) 2
Chemotherapie der Tuberkulose durch interne und subkutane Einverleibung, ein neuer Weg der Therapie magna sterilisans im Sinne Ehrlichs. Von Dr. L. Winternitz 33
Cholera, Aus der Geschichte der — 38
Chrobak Rudolf † Hofrat Prof. Dr. —. Von Dr. S. Boxer 43
Coxa vara traumatica, nach Lorenz, die Therapie derselben. Von Dr. S. Tobiašek (Prag) 31
Dentistenfrage, Referat der Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien in der — 44
Diät, Vegetabilische — in den Kurorten. Von Dr. Max Hirsch (Kudowa) 37, 38, 39
Diätvorschriften. Von Dr. Sofer 47, 48
Disziplinierung, Zur — zweier Gelehrter. Von Dr. Josef Krips 29
Dysenterie in der Irrenanstalt Kulparkow bei Lemberg. Von Dr. N. Gasiorowský (Lemberg) 41
Eingabe der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien an die Regierung und beide Häuser des Reichsrates über den Entwurf eines Gesetzes betreffend die Abänderung des § 74 der Gewerbeordnung 7, 8, 9
„Ehrlich-Hata“ in der Praxis 35
Erziehung, Die körperliche — der Schuljugend (Enquete im Unterrichtsministerium) 12, 13, 14
Findelpflege in Österreich 28
Fortbildungskurs, Ärztlicher — über Cholera (Vorträge von Prof. Kraus usw.) 43
Gedenkblatt, Ein — für Hofrat Prof. Dr. Oser. Von Doktor S. Jonas 38

Nr.

Gedenkrede zu Ehren Eduard von Jaegers, anläßlich der Enthüllung seines Bildnisses in der Universität, am 28. Februar 1910. Von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer) 11, 12
Grünfeld, Dozent Dr. Josef — † 26
Grundriß der Schulmedizin. Von Dr. E. Semerad (Jungbunzlau) 11 12
Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita. Ossa intermetatarsea, Gruber. Von Dr. St. Tobiašek (Prag) 24, 25, 26, 27
Heimarbeit in Amerika 20
Herz und Magen. Von Dr. Siegm. Kreuzfuchs 44, 45
Hufeland als Arzt. Von Prof. H. Strauß (Berlin) 8
Hygiene der Arbeit. Von Prof. Dr. Klemperer 16
Hygiene der weiblichen Genitalien, in bezug auf den Chemismus der Scheidesekrete. Von Dr. Nikolaus Cuko (Franzensbad) 9, 10
„Hyperideal 606“ 36
Inversio iridis. Von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer) 13
Jugendfürsorge, Die Frage der — auf dem Kongresse für Armenpflege und Wohltätigkeit in Königsberg 1910 . . . 43
Kefyrogen bei Kefyrkuren. Von Dr. Fr. Baruch 22
Kephaldol-Stohr. Von Dr. J. Mossler 29
Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre. Von Dr. J. Zahoř 14, 15
Klinischer Betrieb einst und jetzt. Von Prof. Dr. Kraus (Berlin) 27
Koch, Prof. Dr. Robert — (Erinnerungen) 24, 30
Körperliche und geistige Überanstrengung und ihre Folgen. Von Leander Brunton 40
Kokains, Beiträge zur Kenntnis der Nachteile des —. Von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer) 48, 49
Kolafer, ein neues Eisenpräparat. Von Dr. A. Singer 22
Krankheitsanfälle und Unfälle während des Badens, Schutz der Badegäste gegen —. Von Dr. Jahn (Landeck) 36, 37
Kretinismusbekämpfung in Österreich. Von Dr. L. Sofer . . 34
Kriminalanthropologie nach Lombroso. Von Dr. L. Sofer 7, 8
Knochenverbindung, eine neue Methode mittels innerer resorbierbarer Prothesen. Von Prof. Dr. O. Kukula (Prag) . 18, 19
Lokalanästhesie, Über die — in der Zahnheilkunde bei Zahnextraktionen. Von Dr. A. Tomašek 5
Lokale, Über das — Einwirken von Schwefelthermen auf das Auge. Von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer) 45
Luft, Wie entsteht schlechte —. Von Dr. chem. Henrich . . 32
Lungentuberkulose, Bekämpfung durch die deutschen Landesversicherungsanstalten 47
Lupus vulgaris, Die Behandlung des — mit Rücksicht auf die Pathogenese. Von Prof. Dr. E. Lang (Wien) . . . 21, 22, 23
Magengeschwüre und benigne Stenosen über die Erfolge der radikalen Therapie. Von Prof. Dr. R. Jedlicka (Prag) 4
Magen und Herz. Von Dr. Sieg. Kreuzfuchs 44, 45
Menstruationspsychose, ihre Beziehung zum Strafgesetz und zu der Zahl der Frauenselbstmorde. Von Prof. Dr. W. Slavik 3
Monti, Prof. Dr. Alois — †. Von Professor Dr. S. Klein (Bäringer) 4
Mortalität des Menschen, Der Einfluß, die Wirkung auf die —. Von Dr. G. Drnek (Brzenitz) 6
Neupyrenol. Von Dr. C. Freuder 12
Neuere Untersuchungen über die Radiumemanation. Von Dr. Lachmann (Landeck) 28, 29, 30

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Nierentuberkulose, Die operative Behandlung der sogenannten —. Von Prof. Dr. W. Pitha (Prag) . . . 16
Österreichische Findelpflege . . . 28
Onkel-Doktor (Die Rolle des Hausarztes). Von Dr. Siegfr. Lissau . . . 38
Operative Behandlung der sogenannten primären Nierentuberkulose. Von Prof. Dr. W. Pitha (Prag) . . . 16
Ossa intermetatarsea Gruber. Hallux varus congenitas. Phalax vara congenita klenodaktylia. Von Dr. St. Tobrašek (Prag) . . . 24, 25, 26, 27
Osteomalazie, Über puerperale —. Von Dr. E. Vozabova (Prag) . . . 6
Phalanx vara congenita klinodaktylia. Hallux varus congenitus ossa intermetatarsea Gruber. Von Dr. St. Tobrašek (Prag) . . . 24, 25, 26, 27
Plaenta praevia, aktivere Therapie mit mehrarmigen Metalldilatationen. Von Dr. N. Müller . . . 20
Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache und seine gerichtsärztliche Bedeutung. Von Prof. Dr. A. Haberda . . . 42
Poliomyelitis — Epidemien mit besonderer Berücksichtigung der Epidermie in Steiermark. Von Dr. Karl Fürntratt . 40
Poliomyelitis, Über die Art des Auftretens der infektiösen —. Von Dr. Josef Schonka (Salzburg) . . . 3
Privatassekuranzwesen, das gewärtige Verhältnis desselben zur Wissenschaft und zum Ärztestand. Von Doktor S. Turinsky (Prag) . . . 17
Puerperale, Über — Osteomalazie. Von Dr. E. Vozabora (Prag) . . . 6
Pyrenol. Von F. Ripa . . . 9
Radiosol, Über. Von Dr. J. Neubauer . . . 52
Radiumemanation, neuere Untersuchungen. Von Dr. Lachmann (Landeck) . . . 28, 29, 30
Ruhe im Kurort. Von Dr. Siebelt (Flinsberg) . . . 50, 51, 52
Säuglingsfürsorge der Stadt Rixdorf . . . 34
Scharlachhaut, Über die —. Von Prof. Dr. J. Hlava (Prag) . 43
Scheidensekret, Chemismus des — und über die Hygiene der weiblichen Genitalien. Von Dr. Nicolais Cukor (Franzensbad) . . . 9, 10
Schulärztlichen, Einführung des — Dienstes (Erlaß des Ministeriums für Kultus und Unterricht) . . . 34
Schulmedizin, Grundriß der —. Von Dr. E. Semerad (Jungbunzlau) . . . 11, 12
Schutz der Badegäste gegen Krankheitsanfälle und Unfälle während des Badens. Von Dr. Jahn (Landeck) . . . 36, 37
Schwefelthermen, über das lokale Einwirken auf das Auge. Von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer) . . . 45
Somatose, Flüssige — und Guajakose. Von Dr. Alois Pollak (Prag) . . . 47
Stenosen benigne und Magengeschwüre, Über die Erfolge der radikalen Therapie bei —. Von Prof. Dr. R. Jedlicka (Prag) . . . 41

Nr.

Stielversorgung bei der Appendektomie. Von Dr. W. Kopfstern (Jungbunzlau) . . . 33
Surdomutitas — die Taubstummheit. Von Dr. E. Svoboda (Prag) . . . 19
Syphilitiker und Tuberkulose als Badegäste. Von Dr. Klose (Altheide) . . . 31, 32
Taubstummheit, Die — Surdomutitas. Von Dr. E. Svoboda (Prag) . . . 19
Therapie, Aktivere — bei Placenta praevia mit mehrarmigen Metalldilatatoren. Von Dr. N. Müller . . . 20
Therapie der Appendizitis. Von Dr. F. Zahradnicky (Deutschbrod) . . . 1, 2
Therapie der Bronchialerkrankungen. Von Dr. S. Jelinek (Wien) . . . 2
Tonsilla quarta, Über Erkrankungen dieser —. Von Doz. Doktor K. Vymola (Prag) . . . 17
Therapie der traumatischen Coxa vara nach Lorenz. Von Dr. St. Tobiašek (Prag) . . . 31
Tod, Der plötzliche — aus natürlicher Ursache und seine gerichtsärztliche Bedeutung. Von Prof. Dr. A. Haberda 42
Tuberkulose. Museum in Breslau . . . 41
Tuberkulose und Syphilis der Badegäste. Von Dr. Klose (Altheide) . . . 31, 32
Tuberkulose, Bekämpfung neue Wege der —. . . . 37
Tuberkulose, die Chemotherapie, der durch interne und subkutane Einverleibung, ein neuer Weg der Therapia magna sterilisans im Sinne Ehrlichs. Von Dr. L. Winternitz 33
Über Erkrankungen der Mandel, der Zungenwurzel. Von Dozent Dr. K. Vymola (Prag) . . . 17
Über die Stellung des Augenarztes in den Blindeninstituten. Von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer) . . . 33
Unfallmedizin, Die Bedeutung der — für die medizinische Wissenschaft. Von Doz. Dr. F. Prohazka (Prag) . . . 19
Unfall- und Krankenversicherung, die Notwendigkeit des Unterrichtes an der medizinischen Fakultation. Von Doktor W. Bartoušek (Brünn) . . . 21
Unfall, Die akute Erkrankung kann in gewissen Fällen diesen — charakterisieren. Von Doz. F. Prohazka (Prag) . . 20
Unfallversicherung, Die Aufgaben des Arztes in der —. Von Doz. Dr. A. Bumm . . . 19
Uterofixatio ligaments rotundi. Von Dr. J. Jerie (Frag) . . . 44
Vegetabilische Diät in den Kurorten. Von Dr. Max Hirsch (Kudowa) . . . 37, 38 39
Vertragsschema zwischen Krankenkassen und Krankenkassenärzten . . . 45
Viskosität des Blutes bei Neugeborenen. Von cand. med. K. Amerling . . . 46
Waschen, Das —. Von Prof. Dr. Paschkis (Wien) . . . 50
Wetters, Der Einfluß des — auf die Mortalität des Menschen. Von Dr. G. Drnek (Brzenitz) . . . 6
Wohnungsfürsorge in deutschen Städten . . . 46
Zuckerkandl, Hofrat Prof. Dr. Emil † . . . 24

Literaturauszüge aus fremden Fachzeitschriften.

Nr.

Abszesse, Multiple — der Säuglinge ihre Behandlung mit spezifischem Vakzin. Von Dr. Georg Michaelis . . . 21
Ademona congenitale verum Glaudulae thyreoideae accessoriae lateralis. Von Dr. J. Zojemsky (Prag) . . . 26
Aderlaß ein unentbehrliches Heilmittel. Von Dr. O. Burwinkel . . . 34
Ärztliche Versorgung der frisch Verletzten. Von Dr. L. Feilchenfeld . . . 36
Agonale Arythmie. Von Dr. S. Thomayer . . . 50
Akroparästhesie und Heißluftbehandlung. Von Dr. C. Luraschi 21
Akuter Mittelohrkatarrh, seine Behandlung. Von Dr. Klau (Berlin) . . . 37, 38
Alkohol-Epilepsie, Bemerkungen zur —. Von Prof. Dr. E. Redlich . . . 24
Amputatio humeri osteoplastika und eine aktiv bewegliche Kunsthand. Von Dr. J. Elgart (Brünn) . . . 3
Appendizitis im intervalären Stadium, Beitrag zur —. Von Dr. J. Petrivalsky (Prag) . . . 14
Appendizitis, Die Indikationen für die Operation in der anfallsfreien Zeit. Von Dr. W. Minz . . . 34
Appendizitis, Die Frage der chirurgischen Behandlung im intermediärem und im Spätstadium. Von Dr. G. Mederle. (Kladno) . . . 14
Arythmie, Agonale —. Von Dr. S. Thomayer . . . 50
Augenhintergrunduntersuchungen, über die Verwertung dieser zur Differentialdiagnose zwischen perniziöser Anämie und sohwerer sekundärer Anämie. Von Dr. Friedrich Hesse . . . 19
Autoosteoplastik über freie —. Von Dr. Kafka (Prag) . . . 5
Beleuchtung, Über die direkte — der Bauchhöhle, Harnblase usw. Von Prof. Dr. G. v. Ott (Petersburg) . . . 7
Berufslähmung des Lithographen. Von Prof. H. Vogt . . . 35
Biersche Methode und warmes Wasser. Von Dr. v. Rulus . 1
Blutdruck und Hochfrequenz-Ströme. Von Dr. G. S. Vina . . 21
Brustmuskulaturrigididät als Zeichen einer Erkrankung des Lungenparenchyms. Von Dr. F. M. Pottenger . . . 25
Cholelithiasis, Die Indikationen zur chirurg. Therapie. Von Dr. O. Kukula (Prag) . . . 9
Cholera asiatica, Versuch der Behandlung bei Kindern mit Schurupowschen Serum in intravenösen Injektionen. Von Dr. S. Klibanskaja . . . 34

Nr.

Choledochus-Chirurgie, Beitrag zur —. Von Doz. Dr. Bakeš (Trebitsch) . . . 23
Darmlipase, Reversive Wirkung der —. Von Dr. Anton Hamsik (Prag) . . . 3
Darmresektionen, Beitrag zu ausgedehnten —. Von Dr. J. Kopstein (Jungbunzlau) . . . 2
Desinfektin und Wundbehandlung mit Jodbenzin. Von Dr. G. Meyer . . . 41
Diabetes mellitus, Zur Diagnose des traumatischen —. Von Prof. Dr. W. Epstein . . . 36
Diabetes als Jnfektionskrankheit — Weitere Studien. Von Dr. A. King . . . 45
Diätetik der harnsauren Diathese — der Puringehalt als Nahrungsmittel. Von Dr. G. Berson . . . 35
Diagnostik chirurgischer Affektionen des Gastroentestinaltraktes und pathologischen Höhlen mittels der Wismuthsciagraphie. Von Dr. A. Morrawek (Prag) . . . 11
Diagnostik, funktionelle bei Erkrankungen der Leber und Gallenwege, Ein neues Prinzip in der —. Von Dr. S. Kostberg . . . 35
Diathese, harnsaure, Zur Diatetik der —. Von Dr. J. Schmid 35
Duodenalgeschwür, Pathologisch-anatomische Studie über das —. Von Dr. S. Petrivalsky (Prag) . . . 50
Duodenalulkus, Das Erkennen und die Behandlung des nichtperforierten —. Von Dr. Carle Codwilla . . . 24
Echinokokkus der Leber geheilt. Nach der Methode von Baccelli. Von Dr. Scelba . . . 1
Ehrlich „606", Bisherige Erfahrungen . . . 46
„Ehrlich 606", Die Behandlung der Syphillis mit —. Von Prof. Treupel und Dr. Angerer . . . 31
Eklampsie, Kritische Bemerkungen zur Pathogenese der — und Therapie derselben. Von Dr. P. Baumm (Breslau) . . . 1
Ekthyma und Lymphangitis, deren Behandlung mit Ichthyollösungen. Von Dr. René Lutembacher . . . 39
Embolie der Art. cerebralis retinae. Von Dr. v. Kadlicky (Prag) . . . 9
Epithelwucherungen, Die Erzeugung atypischer — durch Injektion von Scharlachrot und Amidoazotoluolöl in das subkutane Gewebe des Menschen. Von Dr. H. Stoeber 26
Exostosis Catilaginea multiplex. Von Dr. B. Niederle (Kladno) . . . 8

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Experimentalstudie über die Funktion der Schilddrüse und der paratyreoidealen Epithelkörperchen. Von Dr. J. Znojemsky (Prag) . . . 15
Fibromyom des Uterus, Beitrag zur abdominellen Operation. Von Prof. Dr. Pitha . . . 46
Fulguration (Keating-Harth) bei der Behandlung des Karzinoms Von Dr. A. Moravek (Prag) . . . 14
Gastroenteroanastomose und Magengeschwür. Von Dr. R. Fibich . . . 6
Gehör, Das — der Neugeborenen und Säuglinge. Von Dr. O. Kutvirt . . . 47
Gemütsbewegung und Milchsekretion. Von Dr. G. Benaus . . . 1
Gichttherapie, Zur Frage der harnsäurevermehrenden Wirkung von Kaffee, Tee in der —. Von Dr. A. Schitenhelm . . . 35
Gipsverbände zur Erleichterung der Anlegung von Fenstern im —. Von Dr Huber-Goder . . . 19
Hämorrhagischer Infarkt des Darmes. Von Dr. Jacouiet . . . 4
Hebammendesinfektionskästchen, ein unentbehrlicher Ausrüstungsgegenstand der Hebammentasche. Von Dr. E. Angerer . . . 31
Heißluftbehandlung und Akroparasthesie. Von Dr. C. Luraschi . . . 21
Hochfrequenzstrom in der Behandlung der Arteriosklerose. Von Dr. W. Sotherwaite (Newyork) . . . 45
Hochfrequenzströme und der Blutdruck. Von Dr. G. S. Vina . . . 21
Hüftgelenksluxationen, Die kongenitalen —. Von Dr. W. Kafka (Prag) . . . 3
Hyoszin, Über das — und seine physiologische Wirkung. Von Dr. V. Libensky (Prag) . . . 1
Hypertension und Sklerose der Gefäße, rationelle Behandlung der —. Von Dr. Curron Pope . . . 45
Ileustod und Ileustherapie. Von Dr. W. Braun und Prof. Dr. H. Boruttau . . . 15
Inkarzeration, Retrograde — des Dünndarms zur Pathogenese. Von Dr. J. Petrivalsky . . . 48
Infarkt, Hämorrhagischer — des Darmes. Von Dr. Jaconiet . . . 4
Inversion, totale des Uterus, Die blutige Reposition des —. Von Dr. S. Hausmann (Prag) . . . 6
Jodbenzin, Desinfektion und Wundbehandluug mit —. Von Dr. Meyer . . . 41
Kaiserschnitt suprapubischer, Wiederholter — an derselben Frau. Von Dr. Scheffzek . . . 17
Kaiserschnitt, Der — in seiner jetzigen Gestalt. Von Dr. V. Rubeška . . . 44
Kardiolyse und adhäsive Perikardobliteration. Von Dr. Schager . . . 19
Karzinombehandlung mit Fulguration. Von Dr. A. Moravek (Prag) . . . 14
Karzinom, Primäres — der Vagina. Von Dr. J. Jerie (Prag) . . . 44
Kasuistik seltener Fälle aus der geburtshilflichen Praxis. Von Dr. R. Marek (Olmütz) . . . 50
Kehlkopftuberkulose, Die Schweigetherapie bei —. Von Dr. E Ebstein . . . 32
Kniegelenksergüsse, traumatische, Behandlung der — mit Heftpflasterverbänden. Von Dr. Blecher . . . 30
Kniegelenksergüsse, Die ambulante Behandlung derselben mit Heftpflasterverbänden. Von Dr. Blecher . . . 30
Knochenkariestherapie mit einer plastischen antiseptischen Pasta. Von Dr. J. Mathon (Proßnitz) . . . 2
Konkrementbildung, Beiträge zur —. Von Dr. H. Schade . . . 6
Konstitutionalismus, Die Bedeutung des — für die rezidivierende Okulomotoriuslähmung und toxische Polyneuritis. Von Dr. A. Margulies . . . 40
Kunsthand, Eine aktiv bewegliche — und amputatio humeri osteoplastica. Von Dr. J. Elgart (Brünn) . . . 3
Kurzsichtigkeit, Originelle Korrektur hochgradiger —. Von Dr. Rob. Wirtz (Stuttgart) . . . 13
Leberstörungen, funktionellen, Über den Befund von —, Adrenalin. Von Dr. S. Kostlivy (Prag) . . . 9
Leukämie, Chirurgische Eingriffe bei —. Von Dr. E. Rychlik (Prag) . . . 11
Leukämien, Über akute —. Von Dr. E. Rychlik (Prag) . . . 11
Lungenentzündung, Die Behandlung der —. Von Dr. Volland (Davos) . . . 31
Lungenödem, Ein Fall von rezidivierendem akuten —. Von Dr. Jaromer Bečas (Prag) . . . 44
Lungenödem, Zur physikalischen Therapie des —. Von Dr. Th. Kulenkamp . . . 16
Magenblutungen, Die chirurgische Behandlung der —. Von Dr. Finsterer . . . 34
Magengeschwür und Gastroenteroanastomose. Von Dr. R. Fibich . . . 6
Magenkrankheiten, Funktionelle Störungen bei —. Von Dr. Skala (Schüttenhofen) . . . 50
Magenkrebse, Über die Operabilität der —. Von Prof. Dr. H. Braun . . . 20
Malignen Tumore die Entwicklungsmechanik der. Von Dr. F. Ries . . . 29
Mandeln und Rachen, Über die pathologischen Erkrankungen der —. Von Dr. K. Vimola (Prag) . . . 3
Mandelentzündung und Rheumatismus. Von Dr. Pickenbach . . . 25
Meningismus, Pathogenese. Von Dr. Pešina . . . 47
Meningitis Diffusa, Operative Heilung des —. Von Dr. S. Krebs . . . 32
Mikrokokkus tetragenus bei Septikamien und Mischinfektion. Von Dr. Otto Melzer . . . 27

Nr.

Milchsekretion und Gemütsbewegung. Von Dr. G. Benaus . . . 1
Mittelohrerkrankungen, Die akuten und subakuten —. Von Pref. Stenger . . . 39
Morphologische Blutveränderungen bei Struma. Von Dr. Charlotte Müller (Zürich) . . . 42
Nasenrachenfibrome, Über —. Von Dr. O. Kutvirt (Pilsen) . . . 6
Nephritis und Skabies. Von Dr. Braune . . . 31
Obstipation, Die chirurgische —. Von Dr. J. Verbrycke . . . 24
Orbita der Säugetiere, Die Entwicklung der Muskulatur an der —. Von Prof. W. Mathis . . . 7
Pankreatitis acuta Diagnose derselben in der täglichen Praxis. Von Dr. Stuparier (Triest) . . . 51
Pathogenese der retrograden Inkarzeration des Dünndarms. Von Dr. J. Petrivalsky . . . 48
Perikardobliteration. Adhäsive und Kardiolyse —. Von Dr. Schlager . . . 19
Perispenoiditis im Anschlusse an Appendizitis. Von Dr. L. Sironi . . . 24
Physikalische Therapie des Lungenödems. Von Dr. Kulenkamp . . . 16
Phrenokardie, Die von Herz. Von Dr. Morichan-Beauchaus . . . 4
Plasmolyse, Verdaulichkeit, Löslichkeit und Färbbarkeit von Bakterien. Von Prof. Dr. Kruse . . . 19
Präzipitationsreaktion von Porges, ihr diagnostischer Wert für die Syphilis. Von Dr. L. le Sourd und Pagnierz . . . 4
Pseudoleukämie, Tuberkulöse —. Von Dr. Giulio Canti . . . 23
Psorias uteri, Zur Ätiologie des sogenannten —. Von Dr. S. Novy (Prag) . . . 15
Quecksilberbehandlung der Syphilis, ältere und neuere Anschauungen. Von Dr. Stubner . . . 37
Retroversio Uteri, Eine neue Methode der intraabdominellen Verkürzung der runden Bänder bei —. Von Dr. Jerie (Prag) . . . 44
Reversible Wirkung der Darmlipase. Von Dr. Anton Hamsik (Prag) . . . 3
Rheumatismus und Mandelentzündung. Von Dr. Dickenbach (Berlin) . . . 25
Röntgenstrahlen, Die Schädigungen die durch diese hervorgegerufen werden, ihre Verhütung, Behandlung und forensische Bedeutung. Von Dr. H. Gochl (Halle a. S.) . . 1, 2
Säuglingssterblichkeit, Über den Sommergipfel der —. Von Dr. H. Finkelstein . . . 13
Satinholz, Dermatitis eine Anaphylaxie der Haut. Von S. R. Dr. Wechselmann . . . 16
Skabies und Nephritis. Von Dr. Braune . . . 31
Scharlachepidemie in Nimburg und die mit Paltauf- und Bujwid-Serum gewonnenen Erfahrungen. Mon Dr. K. Komarek (Nimburg) . . . 50
Schilddrüsen und parahyreoidale Epithelkörperchenfunktion, Experimentalstudie uber —. Von Dr. J. Znojemsky (Prag) . . . 15
Schweigebehandlung der Kehlkopftuberkulose. Von Dr. E. Ebstein . . . 32
Schwarzwasserfieber, Ein Fall von —. Von Dr. W. Wollow . . . 42
Septikämien und Mischinfektionen des Micrococgus tetragenus bei —. Von Dr. Otto Meltzer . . . 27
Sklerose und Hypertension der Gefäße, Rationelle Behandlung der —. Von Dr. Curran Pope . . . 45
Stauungshyperämie, Über die Provenienz der —. Von M. zur Verth . . . 21
Stimmritzenkrampfbehandlung mit kuhmilchfreier Ernährung. Von Dr. Fischbein . . . 33
Störungen, Funktionelle — bei Magenkrankheiten. Von Dr. Skala (Schüttenhofen) . . . 50
Struma, Morphologische Blutveränderungen bei —. Von Dr. Charlotte Müller (Zürich) . . . 42
Superoxyde, Das Verhalten der — im Verdauungskanal. Von Dr. K. Boas . . . 32
Synkope-Behandlung. Von Dr. Hirtz . . . 4
Syphilis, Die Bedeutung der Präzipitationsreaktion nach Porges. Von Dr. L. le Sourd und Pagniez . . . 4
Systolisches Geräusch in seiner klinischen Bedeutung. Von Dr. J. Skala . . . 50
Thiosinamin resp. Fibrolysinbehandlung, Auftreten von Fieber bei —. Von Dr. R. Neisse . . . 32
Tuberkulin, Eine neue Methode der spezifischen Therapie der Tuberkulose mit —. Von Dr. K. Mikulášek (Luhačovic) . . . 46
Tuberkulintherapie bei der kindlichen Tuberkulose. Von Prof. Th. Escherich . . . 22
Tuberkulöse Pseudoleukämie. Von Dr. Giulio Canti . . . 23
Tuberkulosetherapie mit Tuberkulin, Eine neue Methode —. Von Dr. K. Mikulašek . . . 46
Typhusbakterien, Ein neues Verfahren zum Nachweise und zur Differentialdiagnose dieser mittels Malachit-Rein-Safranin-Remblau-Nährboden. Von Dr. F. Löffler . . . 24
Typhusrekurrens, Urubilinurie ein ständiges Symptom. Von Dr. N. Giorgiewsky . . . 34
Über den Abbau von Fettsäuren im Organismus und über die gegenseitigen Beziehungen der Azetonkörper. Von Dr. L. Blum . . . 30
Ulkus Duodeni. Von Dr. J. Petrivalsky (Prag) . . . 1
Urobilinurie als ständiges Symptom des Typhus rekurrens. Von Dr. N. Giorgiewsky . . . 34

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Nr.
Uterusdeviationen, Die Ursache der — und deren Folgen für die Gesundheit der Frau. Von Dr. A. Chropka (Prag)	8
Vaginal-Uterus und Adnexdefekt, Ein Fall von —. Von Dr. J. Hausmann (Prag)	9
Varikokele, Zur Behandlung der —. Von Prof. Dr. H. Lameris	29
Ventralhernien, postoperative, Eine neue Methode der Operation Von Prof. Dr. W. Pitha (Prag)	8
Versuche über die Wirkung medizinaler Strophantingaben auf den künstlich erniedrigten Blutdruck. Von Dr. H. Straub	37
Warzen, Klavus und Tyloma, Die Behandlung derselben mit Kohlensänreschnee. Von Dr. J. Fabry	29, 30
Wassermannsche Reaktion, Beobachtungen bei der —. Von Dr. H. Schlimpert	16
Wendung, Die äußere —. Von Dr. Alfred Lebhardt	34
Wismuthskiagraphie zur Diagnostik chirurgischer Affektionen des Gastroentestinaltraktes und pathologischer Höhlen mittels —. Von Dr. A. Morawek (Prag)	11
Zervixkatarrhe, Die Therapie der nach Vaginitis entstandene mit Protein und die antagonistische Wirkung des Pyozyanaseproteins. Von Dr. K. Perkuowsky (Prag)	5

Wochenschau, Korrespondenzen aus fremden Universitätsstädten.

	Nr.
Ärztekammertag, Österreichischer	50
Ärztetagbeschlüsse	2
Ärzte und Krankenkassen	34
Ärztlicher Permanenzdienst	19
Ärztliche Zentralauskunftstelle	14
Ärztekonflikt in St. Pölten	48
Ärztliche Zentralauskunftsstelle	17
Alters- und Invaliden-Versicherung	12
Angestellten-Versicherung, Kampf gegen die	1
Bau der zweiten Hochquellenleitung	24
Bericht der Gewerbeinspektoren	47
Bund für Mutterschutz	22
Cholera, Noch einmal die Altmannsdorfer	43
Denkmal für Professor Dr. Seegen	18
Der Antrag Drexel im Sozialversicherungs-Ausschuß	33
Der Staat und die Kurorteförderung	40
Der städtische Sanitätsdienst und Dr. Lueger	13
Die Vorgänge in der Wiener Rettungsgesellschaft	26
Entscheidung des Sozialversicherungs-Ausschusses	10
Epidemiegesetz im Herrenhause	22
Fälschung des Ehrlich Präparates „606“	36
Generalversammlung der Wiener allg. Arbeiterkrankenkasse	27
Generalversammlung der Wiener allgemeinen Poliklinik	26
Generalversammlung der Wiener Bezirkskrankenkasse	24
Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern	30
Gesundheitsschutz der Arbeiter	16
Heilanstalt Alland, das Defizit derselben	17
Irrenfürsorge in Niederösterreich	45
Invaliditätsversicherungen, Untersuchungen bei	6
Jugendschutz	48
Kampf der Zahntechniker gegen die Zahnärzte	15
Kampf gegen die Angestellten-Versicherung	1
„Kosmos“, Das Kesseltreibeu gegen den	9, 10
Krankenanstalts-Kommissionen	3
Landessanitätsrat, Öster.	6
Mittelstands-Sanatorien	10
Organisationsausgestaltung	12
Organisationsbestrebungen	21
Organisation, Über den Wert der	11
Professor Strümpell	29
Professor Stümpels Scheiden von Wien	37
Reichsirrenanstalten	35
Reichsverband österr. Organisationen (Aufruf)	7
Rettungsgesellschaft	22
Sanierung des Spitalfondes	2, 44
Sanitätswesen und Ärzte	42
Schulärztlicher Dienst an den gewerblichen Fortbildungsschulen	8
Schwachsinnigenfürsorge	12
Sozialversicherungsgesetz	4
Sodawasser und Mineralwasser-Steuer	20
Sozialversicherung und Ärzte	18, 19
Sozialversicherung und Gewerberäte	11
Sozialversicherungs-Ausschuß	34
Spitalsfond-Sanierung	2, 4, 8
Streik der Prager Spitalsärzte	25
Stellungnahme der Spitalsärzte zur Sozialversicherung	14
Streik in St. Pölten	21
Tod in der Narkose ein Unfall?	6
Tagespresse und Kurpfuscheranzeigen	17
Typhusepidemie in St. Pelagio	46
Typhusverschleppung	38
Verkürzung der Arbeitsdauer in gewerblichen Unternehmungen	46
Verländerung der Krankenanstalten	51, 52
Vermehrung der Spitäler	3
„Viribus Unitis“ Verein für Lungenkranke	28
Vorgänge in der Rettungsgesellschaft	28
Vorschlag zu einer Neuregelung des Berufes der Zahntechniker (Regierungsentwurf)	31, 32
Wirtschaftliche Organisation	5
Wirtschafts-Verein der Wiener Organisation?	23
(Zahnärzte-Zahntechniker-Frage), Ein Vorschlag zu unserer Antwort	32
Zeichen, Im — der Cholera	41
Zuviel Privatdozenten in Berlin	44
Zur Zahntechnikerfrage	39

Literatur.

	Nr.
Abel Dr. Rudolf: Bakteriologisches Taschenbuch. XIII. Auflage. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stuber)	39
Ammon Dr. F. v.: Sehproben zur Bestimmung der Sehschärfe für die Ferne und die Zwecke der Praxis mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der ärztlichen Gutachtertätigkeit. II. vermehrte Auflage. München. J. F. Lehmann 1909	5
Aubortin Victor: Das Ende. Albert Langen, München	16
Auburtin Victor: Der Ring der Wahrheit. München. Albert Langen	36
Auburtin Victor: Die goldene Kette und anderes. Albert Langen, München	33
Brauning Dr. H.: Neuere Untersuchungen über den Diabetes insipitus. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stuber)	40
Cohn Dr. Toby: Muskelatrophien. Leipzig, Benno Konegen	39
Döderlein Prof. Dr. A.: Leitfaden für den geburtshilflichen Unterricht. Leipzig, Georg Thieme	34
Eder Dr. Rich.: Frommes österr, Medizinal-Kalender 1911	47
Fernau Hermann: Wie man mit den Kindern von der Liebe redet. Max Spohr, Leipzig	31
Franke Dr. Paul: Höherzüchtung des Menschen auf biologischer Grundlage. Edmund Demme, Leipzig	30
Fuchs Eduard: Die galante Zeit. Verlag Albert Langen	13
Fürstenau Dr. Robert: Die Technik der Röntgenapparate. Hannover, Max Jänecke	31, 44
Graetzer Dr. Eugen: Die wichtigsten Krankheiten. Ein Hausbuch zur Aufklärung und Beratung. Berlin, Otto Salle	37
Grashey Dr. Rudolf: Atlas und Grundriß der Verbandlehre für Studierende und Ärzte. IV. Auflage. München, J. F. Lehmann	49
Grasmann Dr. Karl: Beiträge des Jahres 1909 zur Physiologie, Pathologie und Therapie der Kreislauforgane (Referat)	27
Guy de Maupassant: Ein Abend und andere Novellen.	
Gysae Otto: Höhere Menschen. München, Albert Langen	38
Albert Langen, München	30
„Guckkasten“	3, 6, 8, 11, 34
Hajen Dr Wilhelm: Über Pankreaserkrankungen. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stuber)	39
Hamsun Kunt: Spiel des Lebens. München, Albert Langen	40
Hedin Sven: Zu Land nach Indien. Brockhaus, Leipzig	31
Heine Th. Th. Simplicissimus-Kalender 1911. München, Albert Langen	36
Hell: Pharmazeutisches Manuale	14
Heisler Dr. August und Schall Dr. Hermann: Die Praxis der Ernährungstherapie der Zuckerkrankheit. Würzburg. Curt Kabitzsch (A. Stuber)	39
Hessen Robert: Die Prostitution in Deutschland	31
Hirsch Dr. Maximilian: Th. Tuffier u. P. Desfosses. Kleine Chirurgie ins Deutsche übertragen. Wien, Mor. Perles	50
Hume David: Untersuchungen über den menschlichen Verstand	43
Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften Heft 1 J. F. Lehmann, München	15
Jessionek Dr. Albert: Luftbiologie. Die experimentellen Grundlagen der modernen Lichtbehandlung. Braunschweig. Viehweg & Sohn	45
Keinerich Dr. Max: Kultur-Curiosa, Max Langen, München	46
Klauber Dr. Oskar: Chirurgischer Viertel-Jahresbericht I 1910 (Referat)	39
Kluge Dr. Georg: Langes Leben und gesundes Alter. Otto Sale, Berlin	36
Lange Sven: Simson und Delila. München, Albert Langen	39
Lewis B.: Medizinisches Vademecum in deutscher und englischer Sprache mit Vorwort von Prof. Dr. A. Pollitzer. Wien, Selbstverlag	14
Lubuns Dr. H.: Lehrbuch der Massage. Wiesbaden, J. F. Bergmann	46
„März“, Der — Monatsschrift. Albert Langen, München	14
Meggendorfer Blätter	43, 42
Müller Dr. Julius: Syphilis und Ehe. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stuber)	32
Müller Leo: Die Influenza. Stuttgart. Strecker & Schröder	47
N. N.: Unter Schloß und Riegel. München. Alber. Langen	35
Netter Dr. Eugen: Das einzige Kind und seine Erziehung. Otto Gmelin, München	30
Neutra Dr. Wilhelm; Briefe an nervöse Frauen. Dresden—Leipzig, Heinrich Minden	13
Offergeld Dr. H.: Zur internen Behandlung diabetischer Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stuber)	48

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Nr.
Picker Dr. Rudolf: Die topische Diagnose der chronischen Gonorrhöe. Berlin, Oskar Coblentz	40
Reibmayer Dr. Albert: Die Entwicklungsgeschichte des Talentes und Genies. II. Bd. J. F. Lehmann, München	12
Rotter-Schönwert Dr.: Kompendium der chirurgischen Operationslehre. VIII. Auflage mit 221 Abbildungen usw. J. F. Lehmann 1909, München	12
Smith Dr. A.: Die Gefäßentartung (Arteriosklerose). Verlag für Volkshygiene und Medizin, Berlin	39
Schall Dr. Hermann und Heisler Dr. August: Nahrungsmitteltabelle us. Curt Kanitzsch (A. Stuber), Würzburg	40
Schäff Heinrich: Abseits Lieder meines Lebens. München, Albert Langen	30
Scheidemantel Dr. E: Über das Wesen. die Technik und klinische Vordeutung der serodiagnostischen Lues. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stuber)	32
Schönwerth Dr. Alfred: Rothers „Typische Operationen" 8. Auflage. München, J, F. Lehmann	48
Schreiber Dr. und Riegler Dr.: Jahresberichte über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande. II. u. III. bis 1902/03, 1908. Leipzig, W. Klenkhardt	44
Springer Dr. Jenny: Die Ärztin im Hause. Dresden, M. O. Groh	32
Sven Hedin: Zu Land nach Indien. Leipzig, Brockhaus	48
Walter Dr. H.: Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen zum Gebrauche für Wochenbett, Pflege und Hebammenschülerinnen. Wiesbaden, J. F. Bergmann	34
Wolf-Eisner Dr. A.: Handbuch der Serum- und experimentellen Therapie. München, J. F. Lehmann	39
Zehden G. und Hochstetter Gustav: Mit Hörrohr und Spritze. Verlag „Lustige Blätter", Berlin	45
Zehnder Dr. L.: Das Leben im Weltall. H. Laupp, Tübingen	45
Zehnder Dr. Ludwig: Die Mechanik des Weltalls in ihren Grundzügen dargestellt. Tübingen, H. Laupp	42
Zehnder Dr. Ludwig: Die Entstehung des Lebens aus mechanischen Grundlagen entwickelt. Tübingen, H. Laupp	42
Bibliothek für Alle	5
Freytag & Berndt: Touristen und Wand-Karten	30, 31, 32, 33
Öster. Illustr. Zeitung	3, 7, 12

Berichte von medizinischen Gesellschaften und Kongressen. Medizinische Korrespondenzen.

	Nr.
K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 26 28, 29, 39, 46, 48, 49, 51	
Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 15, 18, 22, 25, 30, 31	48 51
Dritte Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte	5, 6
Kongreß des Vereines deutscher Chemiker 1909	6, 7
Kongreß des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich	7, 8, 9
II. intern. Lepra-Konferenz in Bergen 1909	9
I. allrussischer Kongreß gegen die Trunksucht, St. Petersburg 1910	9
XXXI. Balneologen-Kongreß, Berlin 1910	10, 11
Internationaler Kongreß gegen Lebensmittelfälschung in Paris	13
Verhandlungen der Delegierten-Versammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen, November 1909	13, 14, 15
IX. Kongreß der deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie, Berlin 1910	15, 16
I. Deutscher Kongreß für Krüppelfürsorge, Berlin 1910	16, 17
39. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin 1910	17, 18
VI Kongreß der deutschen Röntgengesellschaft in Berlin 1910	18, 19
Internationaler Kongreß für Physiotherapie	19
Gesellschaft für Heilkunde in Dresden	19
Außerordentlicher deutscher Ärztetag, Berlin 1910	20
Kongreß für innere Medizin, Wiesbaden 1910	20, 21, 22, 23
Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins	20, 21
IV. Kongreß für experimentelle Physiologie, Innsbruck 1910	21
Kongreß für innere Medizin, Wiesbaden 1910	22, 23
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose	23
Medizinische Gesellschaft zu Leipzig	23
Deutsche abolitionistische Föderation Dresden, Mai 1910	24
Deutsche Bunsengesellschaft für angewandte physikalische Chemie, Gießen 1910	24
Ärztekongreß in Japan, Ossaka 1910	24
Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden	25
Ungarischer Chirurgenkongreß, Budapest 1910	26
35. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte, Baden-Baden 1910	26
I. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Karlsruhe 1910	27, 28
II. Kongreß für Säuglingsfürsorge in München	28
Deutsches Zentralkomitee für Krebsforschung	29
IX. Deutscher Kongreß für Volks- uud Jugendspiele, Barmen 1910	30
XXVII. Jahresversammlung des Zentralverbandes der deutschen Orts-Krankenkassen, Regensburg 1910	32
Gesellschaft deutscher Nervenärzte (Programm), Berlin 1910	32
XIII. Blindenlehrerkongreß in Wien 1910	32, 33, 34
57. Versammlung Mittelrheinischer Ärzte, Frankfurt 1910	34
Hufelandsche Gesellschaft, Berlin	35
III. Internationaler Kongreß für Schulhygiene, Paris 1910	35
Internationale kriminalistische Vereinigung, Brüssel 1910	35, 36
Deutscher Anthropologen-Kongreß	36
VIII. Internationaler Zoologen-Kongreß, Graz 1910	37, 38
Internationaler Kongreß für häusliche Erziehung, Brüssel 1910	38
39. Deutscher Apotheker-Tag, Braunschweig 1910	39
82. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, Königsberg 1910 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52	51
Internationale Konferenz für Sozialversicherung, Haag 1910 40, 41, 42	43
IV. Internationaler Kongreß für Feuerbestattung, Brüssel 1910	41
Berliner laryngologische Gesellschaft	41, 42
Konferenz des Vereines für Erziehung und Pflege Geistesschwacher, Wiesbaden 1910	42
Internationale Konferenz für Krebsforschung, Paris 1910	44, 45, 46
Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege, Remscheid 1910	46
VII. Deutscher Abstinententag	46
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege, Elberfeld 1910	47, 48, 49, 50, 51
Internationaler Arbeiterschutz, Lugano 1910	49, 50
Tuberkulose-Konferenz, Die IX. internationale —	51
Berliner Brief	12, 23, 28, 29, 33, 38, 47, 50
Pariser Brief	25, 27, 43
St. Petersburger Brief	35
Römischer Brief	36, 37, 39
Frankfurter Brief	40
Schweizer Brief	44

Aus der Praxis (therapeutische Notizen).

	Nr.
Alcuenta-Salben	45
Alkohol-Händedesinfektion	42
Aluminium subazetat bei Gonorrhöe, Von Dr. R. Polland (Graz)	43
Ammenversuch mit „Ehrlich 606"	50
Amputation bei Naturvölkern	2
Arhovin zur internen Behandlung der Gonorrhoe. Von Doktor Auerbach	45
Arhovin, seine Bedeutung für den praktischen Arzt. Von Doktor M. Perl	2
Arhovin, Therapie und Beitrag zum. Von Dr. Feresz	1
Arsen-Hämatose. Von Dr. K. Zingher	1
Behandlung einiger Neurosen. Von Dr. G. Baron	47
Bemerkung zur Bedeutung des Arhovins für den praktischen Arzt. Von Dr. M. Perl	2
Blutan, Erfahrungen über — einen alkoholfreien Liquor Ferro-Mangani peptonati	51
Brausan-Kohlensäurebäder	51
Der kindliche Organismus an der See	27
Digistrophan, ein neues Kardiakum. Von Dr. O. Bölke	21
Dioxy-diamido-Arsenobenzol (Ehrlich 606) in der Syphilisbehandlung	50
Eglatol, ein neues Sedativum. Von J. Ripa	22
Eglatol. Von Dr. A. Joachim	44
Eglatol — Erfahrungen und Beobachtungen über. Von Dr. Ferd. Baruch	13
Eisentherapie. Von Dr. L. Winternitz	4
Eisentherapie — Ein Beitrag zur. Von Dr. Abdulah Bey Rukčića	13
Ektyma und Lymphangitis, Behandlung mit Ichthyol	49
Erfahrungen über „Ehrlich 606"	40
Erfahrungen mit wasserlöslichen Alcuentasalben. Von Dr. R. Kampraht	46
Feolathan, Ein Beitrag zur Eisentherapie. Von Dr. Abdulah Bey Rukčića	13
Furunkel im äußeren Gehörgang — Zur Therapie des. Von Dr. S. Bruch	9
Gallensäure als Abführmittel	48
Gelonidatabletten. Von Dr. Dreuer	10
Gelonidatabletten	13
Gemütserregungen als Ursache von Herzleiden. Von Dr. Rheiner (St. Gallen)	2
Gesundheitssimulation	38
Gesunde Ausscheider von Typhusbazillen. Von Dr. E. Levy (Straßburg)	1
Gesundheitsschädigung durch Schuhe	3
Glühlichtbäder — Neue und einfache	42
Hämoglobinuntersuchungen, Die Bedeutung von — für die Prognose der chron Lungentuberkulose. Von K. Blümel	52
Händedesinfektion mit Alkohol	42
Herzleiden — Gemütserregungen als Ursache von. Von Doktor Rheiner (St. Gallen)	2
Hitzschlag und Sonnenstich	35
Hochgebirgskuren für Nervenkranke	41
Influenza und Kephaldol. Von Dr. H. Haase	23
Jodarsotropin. Von Dr. J. Kitaj	15
Jodtherapie und das Jodarsotropin. Von Dr. J. Kitaj	15
Kartoffelvergiftung	26

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	Nr.
Kephaldol bei Hauterkrankungen	24
Kephaldol und Influenza. Von Dr. H. Haase	23
Kefyrogen in der Praxis. Von Dr. Suchy	23
Kephirkuren mit Kefyrogen. Von Dr. Friedr. Baruch	22
Kephaldol — Neue Indikationen für die Anwendung von	22
Klinische Betrachtungen über Pyrenol. Von F. Ripa	9
Krankmachende Holzarten	13
Leinen als Säuglingskleidung. Von Dr. Edm. Weil	3
Neue Indikationen für die Anwendung des Kephaldols	22, 25
Neupyrenol. Von Dr. Baedeker	14
Nervenkranke — Hochgebirgskuren für	41
Neurosen, traumatische — Nachuntersuchungen bei	41
Neupyrenol. Von Dr. Hirschberg (Berlin)	10
Neupyrenol bei Erkrankungen der Respirationsorgane usw. Von Dr. Jos. Schreiber (Berlin)	4
Neurosen-Behandlung mit Valofan. Von Dr. G. Baron	47
Perforation eines Hirnhöhlenempyems in die Orbita	48
Purgoantiseptische Beeinflussung des Darminhaltes. Von Doktor Dreuer (Berlin)	13
Pyrenol in der ärztlichen Allgemeinpraxis. Von Dr. M. Döllinger	45
Säuglingskleidung — Leinen als. Von Dr. Edm. Weil	3
Sano-Kakao und Sano-Kaffein. Kon R. Burow	[illegible]
Sauerstoffmoorbäder	[illegible]
Skala der Verdaulichkeit. Von Dr. Klenk	[illegible]
Störungen des Vorschlafes. Von Dr. C. Lechner	[illegible]
Sonnenstich und Hitzschlag	[illegible]
Syphilisbehandlung mit Dioxy-diamido-arsenobenzol	50
Tabakrauchen — Untersuchungen über das	6
Therapie des Furunkels im äußeren Gehörgang. Von Doktor F. Bruch	9
Typhusbazillen — Über gesunde Ausscheider von. Von Dr. E. Levy (Straßburg)	1
Typhus als Berufskrankheit	18
Über den Wert der internen Gonorrhoetherapie (Versuche mit Aluminiumsubazetat). Von Dr. R. Polland (Graz)	43
Untersuchungen über das Tabakrauchen	6
Valofin	46
Valofin — Über. Von Dr. R. Hemrich	47
Vorschlaf — Störungen des. Von Dr. C. Lechner	2
Verdaulichkeit — Eine Skala der. Von Dr. Klenk	5
Widerstandsfähigkeit der Geschlechter gegen Krankheiten	18

Autoren.

Algyogyi Dr. H. 26.
Amerling Dr. K. 76.
Angerer Dr. E. 31.
Arlt Dr. F. R. von 12.
Aschner Dr. Bernhard 1.
Auerbach Dr. U. 45.
Aufschneiter Dr. O. 17.
Bakeš Dr. U. 13.
Bachrach Dr. Robert 46.
Baumm Dr. P. 1.
Baron Dr. E. 47.
Bartonich Dr. W. 21.
Bauer Dr. Felix 22.
Bauer Dr. Robert 3, 8, 11.
Bartel Dr. Julius 17.
Barany Dr. Robert 10, 11, 15, 17, 26.
Baruch Dr. Ferd. 13, 22, 26.
Berner Brief 45.
Bersan Dr. G. 35.
Benaus Dr. G. 1.
Bejmerdes Dr. Otto 25.
Benedikt Prof. Dr. M. 2, 3.
Biehl Dr. Karl 48.
Biedl Prof. Dr. A. 11, 16.
Blum Dr. Viktor 17, 26.
Blum Dr. L. 30.
Blecher Dr. N. 30.
Bölke Dr. O. 21.
Boas Dr. K. 32.
Boxer Dr. S. 34, 43, 48.
Boruttau Prof. Dr. H. 15.
Braun Dr. Ludwig 2, 3.
Braune Dr. N. 31.
Braun Prof. Dr. A. 20.
Braun Dr. W. 15.
Burwinkel Dr. O. 34.
Bum Dr. Anton 10.
Burow Dr. Robert 46.
Chvostek Prof. Dr. Fr. 48.
Chvojka Dr. A. 8.
Chiloidithi Dr. Demetrius 25.
Chiloiditi Dr. N. 5.
Canti Dr. Giulio 23.
Codwilla Dr. C. 24.
Cramer Prof. Dr. N. 36.
Cukor Dr. Nikolaus 9, 10.
Denk Dr. W. 11.
Doerr Dr. Rudolf 29.
Dreuer Dr. N. 10.
Ebstein Dr. G. 32.
Ehermann Prof. Dr. Salomon 2, 7, 48.
Eisenberg Dr. Fernes 10.
Eiselsberg Prof. Dr. Ant. v. 4, 11, 15, 16, 51.
Eisenschitz Dr. Ignaz 1.
Elgert Dr. J. 3.
Elias Dr. N. 30.
Engländer Dr. Martin 23, 25, 51.
Eppinger Dr. Hans 2, 11, 13.
Erben Dr. Sigmund 8, 30.
Escherich Prof. Dr. Theodor 3, 16, 21, 22, 48, 52.
Exner Dr. Alfred 1, 26, 30.
Fabricius Dr. Josef 48.
Fabry Dr. J. 29.
Falta Dr. Wilhelm 30.
Falta Dr. Wilhelm 1, 2, 11.
Feresz Dr. F. 1.
Feilchenfeld Dr. L. 36.
Fellner Dr. Bruno 20, 22.
Federn Dr. Salomon 1.
Fischer Dr. Alois 49.
Finkelstein Dr. H. 13.
Fibich Dr. K. 6.
Finsterer Dr. H. 34, 46.
Finger Prof. Dr. E. 49.
Fleckseder Dr. Rudolf 22.
Foranitti Dr. Kamillo 28.
Foederl Dr. Oskar 7.
Foges Dr. Arthur 2, 7.
v. Frankl-Hochwart Prof. Dr. Lothar 1.
Fröschel Dr. Rudolf 1.
Fraenkel Prof. Dr. Alex. 11.
Franze Dr. Paul 30.
Frank Dr. Rudolf 16, 29.
Frankl Fr. Oskar 46.
Friedjung Dr. J. K. 25.
Freund Dr. Ernst 3, 15, 12.
Fröhlich Dr. Alfred 2.
Frank Dr. Rudolf 11, 23.
Fritsch Dr. Johann 12.
Fritsch Dr. Felix 11.
Froschels Dr. Emil 46.
Frey Dr. Hugo 48.
Frisch Dr. O. v. 25, 46.
Freund Dr. Leopold 4.
Freuder Dr. C. 12.
Furesz Dr. J. 25.
Fuchs Dr. Alfred 2, 5, 48.
Furnkranz Dr. Karl 39.
Galatti Dr. Demeter 5.
Gehlis Dr. 31.
Georgrewsky Dr. N. 34.
Glaessner Dr. Rudolf 11.
Gläßner Dr. Karl 18.
Goetzl Dr. Alfred 26.
Gocht Dr. A. 1, 2.
Gonorowski Dr. N. 41.
Goder Dr. H. 19.
Goetzl Dr. Arthur 22.
Goldreich Dr. Arthur 3.
Grünfeld Dr. R. Leo 12.
Graßmann Dr. Karl 27.
Großmann Prof. Dr. M. 16.
Hamsik Dr. Anton 3.
Halban Prof. Dr. Josef 23.
Haberfeld Dr. Walter 30.
Haberda Prof. Dr. A. 42.
Hamburger Dr. Franz 11.
Haase Dr. Heinrich 18, 27.
Hausmann Dr. J. 6.
Haberer Dr. H. v. 17, 28, 46.
Handek Dr. Martin 10, 11, 19, 30
Heß Dr. Leo 11.
Henriot Dr. chem. 32.
Heller Theodor 3.
Hesse Dr. Friedr. 19.
Herz Dr. Max 5, 22.
Hinterstoißer Dr. N. 18.
Hirtz Dr. N. 21.
Hirschberg Dr. N. 10.
Hirsch Dr. Oskar 28.
Hirsch Dr. Oskar 17, 46.
Hirsch Dr. Max 37, 38, 39.
Hirsch Dr. Maximilian 5, 7, 10, 18
Hlawa Prof. Dr. J. 43.
Hochsinger Karl, Dr. 51.
Hofbauer Dr. Ludwig 21.
Holzknecht Dr. Gustav 4.
Jaconiet Dr. V. 4.
Jatu Dr. N. 36, 37.
Jagic Dr. N. 11.
Jerusalem Max 2, 50.
Jedlicka Prof. Dr. R. 4.
Jerie Dr. S. 44.
Jerie Dr. N. 27.
Jerusalem Dr. Max 99.
Jelinek Dr. E. 2.
Joachim Dr. A. 5.
Jonas Dr. S. 11, 31, 38.
Kamprath Dr. R. 46.
Kautz Dr. v. 22.
Kahane Dr. Max 18.
Kafka Dr. W. 3.
Kafka Dr. K. 5.
Kadlicky Dr. A. 9.
Kamerer Dr. Paul 5.
Karplus Dr. J. Paul 12.
Karoly Dr. Moriz 2
Kitaj Dr. J. 15.
Kienböck Dr. Robert 15.
King Dr. A. 45.
Klenk Dr. U. 5.
Klose Dr. U. 31, 32.
Klemperer Prof. Dr. W. 16.
Klibanskaja Dr. S. 34.
Klein (Bäringer) Prof. Dr. S. 4, 11, 12, 13, 33, 45, 48, 49.
Knöpfelmacher Doktor Wilhelm 18.
Königstein Prof. Dr. L. 2.
Koschier Prof. Dr. Johann 10.
Kocher Dr. A. 28.
Kostlivy Dr. S. 9.
Königstein Dr. Hans 2, 3, 5, 19, 36, 51.
Kodon Dr. Eugen 22.
Kopstein Dr. W. 2.
Krenn Dr. Otto 11, 51.
Kreidl Prof. Dr. L. 12.
Krebs Dr. G. 32.
Krips Dr. Josef 29.
Kienböck Dr. Robert 12.
Kreuzfuchs Dr. Siegmund 44, 45.
Kruse Prof. Dr. 19.
Krauß Dr. Rudolf 11, 16, 27.
Kronfeld Dr. Adolf 1, 25.
Kulenkamp Dr. Th. 16.
Kukula Prof. Dr. O. 9, 19.
Kutvirt Dr. O. 6, 47.
Kyri Dr. Johann 7, 10.
Kyrla Dr. Josef 48.
Labhard Dr. Alfred 3, 4.
Latzko Dr. Wilhelm 2.
Lauber Dr. Hans 11.
Lang Prof. Dr. E. 21, 22, 23.
Lameris Prof. Dr. A. H. 29.
Lachmann Dr. U. 28, 29, 30.
Levy Dr. E. 1.
Lerchner Dr. Hugo 1.
Leiner Dr. Carl 1.
Leischner Dr. Hugo 5.
Lechner Dr. Carl 2.
Libensky Dr. V. 17.
Lichtenstern Dr. Robert 11.
Linder Dr. Karl 1.
Lorenz Dr. Hans 4, 46, 48.
Löw Dr. Johann 18.
Luraschi Dr. C. 21.
Loebl Dr. S. H. 31.
Lotheisen Dr. Georg 28.
Löffler Dr. F. 24.
Lorenz Prof. Dr. Adolf 12, 48, 49.
Lutenbacher Dr. Renee 39.
Marcovici Dr. Eugen 15.
Mayer Dr. G. 41.
Mathon Dr. J. 2.
Mayerhofer Dr. Ernst 11.
Marek Dr. R. 50.
Matys Prof. Dr. W. 7.
Mayr Dr. Josef 22.
Marburg Dr. Otto 1.
Margulies Dr. A. 40.
Maresch Dr. Rudolf 15.
Mautner Dr. Berthold 18, 20.
Matzenauer Dr. 51.
Melzer Dr. Otto 27.
Mengel Dr. Karl 12, 19, 29.
Müller Dr. Rudolf 8.
Michaelis Dr. Georg 21.
Mikulašek Dr. Karl 46.
Mederle Dr. B. 8.
Minz Dr. W. 34.
Müller Dr. N. 20.
Müller Dr. Charlotte 42.
Morawek Dr. A. 11.
Monti Dr. Romeo 5.
Mossler Dr. J. 29.
Morichen-Beauchaus Dr. 4.
Moszkovicz Dr. Ludwig 10, 22.
Neurath Dr. Rudolf 3, 20.
Netter Dr. Eugen 30.
Nečas Dr. Jaromer 44.
Neisse Dr. R. 32.
Niederle Dr. G. 14.
Novy Dr. G. 15.
Noorden Prof. Dr. Carl v. 1, 2, 3.
Oppenheim Dr. Moriz 10.
Ott Prof. Dr. E. v. 7.
Paltauf Prof. Dr. Richard 1.
Paschkis Dr. Rudolf 49.
Passini Dr. Fritz 7.
Pal Prof. Dr. J. 2, 29.
Pešina Dr. M. 47.
Perutz Dr. N. 7.
Perkuowsky Dr. K. 5.
Perl Dr. Max 2.
Petřivalsky Dr. J. 1, 2, 14, 48, 50.
Pflüger Eduard † 15.
Pick Dr. Walter 29.
Pickenbach Dr. v. 25.
Pitha Prof. Dr. W. 8, 10, 46.
Polland Dr. R. 43.
Polling Dr. M. 45.
Pollak Dr. Alois 47.
Pottenger Dr. F. M. 25.
Pollak Dr. Alois 47.
Pope Dr. Curran 45.
Pölzl Dr. Anna 11.
Pollitzer Dr. Hans 11.
Pollak Dr. Rudolf 3, 18, 22.
Popper Dr. Erwin 3, 7.
Porges Dr. Otto 2, 3, 8, 15.
Preleitner Dr. Karl 7, 20.
Prohaska Dr. F. 19, 20, 22.
Rangi Dr. Emerich 25.
Rach Dr. U. 28.
Reisinger Dr. G. 48.
Reiner Dr. Max 49.
Riehl Prof. Dr. Gerhard 25.
Reus August v. 51.
Redlich Prof. Dr. E. 24, 48.
Rheiner Dr. U. 2.
Ries Dr. Julius 29.
Riether Dr. Gustav 11.
Riehl Prof. Dr. G. 11, 51.
Rinach Dr. R. 47.
Ripa J. 22.
Rothberger Dr. Karl 2.
Ruttin Dr. Erich 12.
Ruberka Dr. V. 44.
Rulus Dr. U. 1.
Rukcica Dr. Abdulah 13.
Rychlik Dr. E. 11.
Saxl Dr. Paul 3
Sakerwaithe Dr. Th. 45.
Sattler Dr. Moriz 25.
Salomon Dr. Hugo 8.
Salomon Dr. Hans 3, 30, 31.
Salzer Dr. Hans 11, 25, 26.
Schlimpert Dr. H. 16.
Schuch Dr. Karl 30.
Scherbak Dr. A. L. 28.
Schreiber Dr. Josef 4.
Schuler Dr. Artur 25.
Schada Dr. H. 6.
Schultes Dr. Arthur 2.
Schiller Dr. N. 10.
Schlagenhaufer Prof. Dr. Friedrich 4.
Schlagenhaufer Prof. Dr. Franz 7.
Schlesinger Prof. Doktor Hermann 3, 11, 15, 29, 30, 48.
Schlager Dr. N. 19.
Schnitzler Prof. Dr. Julius 1, 28.
Schopf Dr. Franz 2.
Schonka Dr. Josef 3.
Schmidt Dr. J. 35.
Schwarz Dr. Oswald 2.
Schittenhelm Dr. A. 35.
Scheffzek Dr. N. 17.
Schwarz Dr. Gottwald 10, 12, 15, 19, 25.
Secco Dr. Thomas M. 25.
Semeleder Dr. Oskar 49.
Semerad Dr. E. 11, 12.
Skala Dr. N. 50.
Skala Dr. J. 50.
Skala Dr. Erich 18.
Singer Dr. Gustav 22.
Singer Dr. A. 22.
Sironi Dr. L. 24.
Siebelt Dr. N. 50, 51, 52.
Spieler Dr. Fritz 1.
Sperk Dr. Berthold 1, 3, 5, 7.
Svoboda Dr. E. 19.
Slawik Prof. Dr. W. 3.
Sourd Dr. L. 4.
Sofer Dr. L. 7, 8, 34, 47, 48.
Smith Dr. A. 39.
Stransky Dr. Max 5.
Sternberg Dr. Karl 1.
Sternberg Dr. Maximilian 3, 12.
Stenger Prof. Dr. N. 39.
Stauber Dr. A. 18.
Straub Dr. H. 37.
Sternberg Dr. Julius 10.
Straßer Dr. Arthur 25.
Stoeber Dr. H. 20.
Stern Dr. Hugo 46.
Stoerk Dr. Erich 2, 18, 30.
Strümpell Prof. Dr. Adolf 3, 15.
Suchy Dr. A. 23.
Tandler Prof. Dr. Julius 1, 16.
Teleky Dr. Ludwig 25.
Tedesko Dr. Fr. 30.
Tedesko Dr. Fritz 11, 13, 33.
Theimert Dr. Marie 14.
Thomayer Dr. J. 50.
Tobrasek Dr. St. 31.
Tobrašek Dr. St. 24, 25, 26, 27.
Treupel Prof. N. 31.
Trik Dr. Wilhelm 11.
Tutsch Dr. Franz 17.
Turmsky Dr. G. 17
Ullmann Dr. Karl 8.
Urbantschitsch Professor Viktor 1.
Urbantschitsch Prof. Erwin 7, 10, 17, 51.
Verbrycke Dr. Russel 24.
Verth Dr. M. 21.
Vina Dr. G. S. 21.
Vogt Prof. Dr. H. 35.
Vozabova Dr. E. 6.
Volland Dr. N. 31.
Vymola Dr. K. 7.
Wagner-Jauregg Prof. Julius 1, 28.
Wechselmann Dr. Z. 1
Weißz Dr. Siegfried 16.
Weil Dr. Edmund 3.
Weil Dr. Moriz 2.
Weiß Dr. M. 21, 48.
Weinberger Dr. Maximilian 1, 8, 29.
Weiß Dr. Hugo 11, 20.
Weiß Dr. Karl 2, 10.
Winkler W. 16.
Wick Dr. A. 20.
Willner Dr. Oskar 1.
Wirtz Dr. Rob. 13.
Winterberg Dr. Heinrich
Winternitz Dr. L. 4, 33
Woitow Dr. W. 42.
Zahradnicky Dr. F. 1.
Zahoř Dr. J. 14, 15.
Zappert Dr. Julius 1,
Zingher Dr. K. 1.
Znojemsky Dr. J. 26.
Zuppinger Dr. Karl 7.
Zuckerkandl Prof. Dok Otto 3.

Ferner in jeder Nummer Personal- und Universitätsnachrichten, Notizen, Eingesendet usw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JAN 24 1910

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs. Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung“ oder „Therapeutisches Zentralblatt“ ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.

Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47. Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47. Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 1. Jänner 1910. Nr. 1.

INHALT:

I. **Originalartikel**: F. Zahradnicky, Die Therapie der Appendizitis.
Sp. Wochenschau: Kampf gegen die Angestelltenversicherung.
II. **Literaturauszüge**: P. Baumm, Kritische Bemerkungen zur Pathogenese der Eklampsie und zu deren Therapie.
V. Libenský, Das Hyoszin und seine physiologische Wirkung.
J. Petriwalsky, Ulcus duodeni.
H. Gocht, Schädigung durch Röntgenstrahlen, Verhütung, Behandlung und forensische Bedeutung.
Rulus, Methode von Bier und warmes Wasser.
G. Benani, Einfluß der Gemütsbewegung auf die Milchsekretion.
Scelba, Echinokokkus der Leber.
III. **Sitzungsberichte**: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde.
IV. **Aus der Praxis**: K. Zingher, Über Arsen Hämatose.
Férész, Ein Beitrag zur Arhovin-Therapie.
E. Levy, Gesunde Ausscheider von Typhusbazillen.
V. **Notizen.** — **VI. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Therapie der Appendizitis.

Von **Dr. F. Zahradnický** (Deutschbrod).

In einem Zeitraum von 10 Jahren hatte ich Gelegenheit, im ganzen zu behandeln: im Krankenhause 281 Fälle [+ 27 = 7·8 %, in der Konsiliarpraxis 11 Fälle [+ 8 = 57·1 %], zusammen 295 Fälle [+ 35 = 11·8 %.]

Operativ	199,	+ 23 =	11 %
A) Im Anfalle			
1. frühzeitig	34,	+ 2 =	5·8 %
2. intermed.	43,	+ 21 =	48·8 %
a) diffuse Peritonitis	21,	+ 21 =	100 %
b) umschriebene Peritonitis	22,	+ 1 =	4·5 %
B) In der anfallsfreien Zeit	122,	+ 0 =	100 % Heilung.
Exspektativ			
Im Krankenhaus	82,	+ 4 =	4·8 %
In der Konsiliarpraxis	14,	+ 8 =	57·1 %
Zusammen	96,	+ 12 =	12·3 %

Von diesen unterzogen sich nachträglich noch 23 der Exstirpation der Appendix, so daß nur 74 [+ 12] = 16·2 % übrigbleiben.

Die Gesamtmortalität beträgt also 11·8 %, doch führe ich unter diesen Fällen speziell 14 Fälle aus der Konsiliarpraxis an, von denen die ungeheuere Zahl von 8 Patienten starb. Es handelte sich durchwegs um Fälle von perforativer Appendizitis mit diffuser Peritonitis, zu denen ich von Ärzten gerufen wurde, um zu bestätigen, daß diese Fälle verloren seien und nichts mehr zu machen sei.

Vergleichen wir nun die Resultate der operativen und exspektativen Therapie der Appendizitis, so finden wir, daß einer Mortalität von 16·2 % bei der exspektativen Therapie eine solche von 11 % bei der chirurgischen Therapie gegenübersteht. Diese Zahlen sprechen also zu gunsten der chirurgischen Therapie. Aber worin beruht jenes Mißverhältnis von 16·2 % Mortalität der exspektativen Behandlung gegenüber der niedrigen Ziffer von 1 % aus der Klinik Thomayer! Dieses Mißverhältnis erkläre ich mir in erster Linie dadurch, daß wir Chirurgen zu besonders schweren, ja sogar hoffnungslosen Fällen gerufen werden, welche oft sterben und welche wir, wie oben erwähnt, ebenfalls in unsere Statistik aufnehmen, ohne Rücksicht darauf, daß sie uns unsere Statistik bedeutend verschlechtern. Derartiger hoffnungsloser, verlorener Fälle sah ich 29 und von diesen wurden 21 in ultimis operiert. In zweiter Reihe läßt sich das Misverhältnis dadurch erklären, daß derartige Fälle in einer anderen Rubrik als entzündliche peritoneale Prozesse geführt werden, so daß die Statistik der Appendizitis geschont wird. Dieses Ziel hatten wir bei unserer Statistik nicht im Auge, hier wurden alle Fälle von Heilung, aber auch alle letalen Fälle objektiv angeführt.

Wir wollen nun an die einzelnen Stadien der Appendizitis herantreten und die bei der chirurgischen Therapie erzielten Resultate betrachten.

Im anfallsfreien Stadium operierten wir 122 Fälle ohne Verluste. Wir operierten in einem jeden Falle von Appendizitis, sei es nach dem ersten oder dem zweiten oder welchem Anfalle immer in der anfallsfreien Zeit. Wir lassen uns dabei von der Erfahrung leiten, daß der folgende Anfall, also auch schon der zweite sehr schwer, ja sogar lebensgefährlich sein kann. Die Erfahrungen bei unseren Operationen im Anfalle lehren uns, daß die schwersten Anfälle nach dem zweiten und dritten Anfall aufzutreten pflegten, wo perforative Peritonitiden eine ziemlich häufige Erscheinung zu sein pflegten.

Es wird uns ferner der Vorwurf gemacht, daß wir Fälle operieren, welche nicht rezidiviert wären. Aber nach unseren Erfahrungen rezidiviert die Appendizitis in 3/4 der Fälle und nur 1/4 bleibt rezidivfrei. Aber unter diesen bietet die überwiegende Mehrzahl der Fälle schwere anatomische Veränderungen, welche der Rezidive sicher nicht entgangen wären. In jenem Bruchteile der Fälle aber, die ohne Gefahr der Operation unterzogen werden, fügen wir dem Kranken keinen Schaden zu, weil es bei dieser Operation keine Verluste gibt und der Kranke von der eventuell möglichen Rezidive befreit wird.

Manche raten zur Operation, wenn ein Infiltrat tastbar ist. Aber wir müssen bedenken, daß die Appendix eine abnorme Lage im kleinen Becken haben kann, wo wir sie schwer tasten können, und trotzdem können tiefere anatomische Veränderungen vorhanden sein.

Die schwersten anatomischen Veränderungen der Appendix bei der Operation im anfallsfreien Stadium fand ich gerade nach den ersten Anfällen und zwar beobachtete ich dieselben in 47 von 122 Fällen, also in einem ganzen Drittel aller Fälle.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Perforation wurde 16mal beobachtet, in einem Falle war die Appendix dreimal perforiert, zweimal am Übergang ins Zökum, einmal war die Perforation am Zökum eine vierfache, weshalb eine Resektion der Zökumwand vorgenommen werden mußte.

Nekrose peripherer Teile konstatierten wir in 14 Fällen und diese Teile lagen in Herden mit nekrotischer Masse.

Die Appendix fehlte ganz und gar in 8 Fällen. Koprolithen wurden 14mal beobachtet, einmal ohne Perforation der Appendix, die neben dem Koprolith in Adhäsionen lag, sechsmal im Abszeß oder im nekrotischen Herd, siebenmal im Lumen der Appendix; dreimal war der Koprolith von der Größe einer Pferdebohne. Abszesse wurden in 13 Fällen beobachtet; dreimal fanden sich zwei, einmal sogar drei Abszesse.

Die Appendix war gleichmäßig verdickt in 45 Fällen, ungleichmäßig verdickt in 26 Fällen, am Ende keilförmig geschwollen in 25 Fällen, in der Mitte geknickt in 15 Fällen, zweimal nach Art eines S gekrümmt in sechs Fällen, schlangenförmig gewunden in drei Fällen, pfeifenförmig gekrümmt in zwei Fällen.

Adhäsionen fanden sich in 82 Fällen, also in $^2/_3$ der Fälle und zwar 48mal zarte und 34mal starke Adhäsionen, in acht Fällen war die Appendix im wahren Sinne des Wortes in Adhäsionen eingemauert.

Draines verwendeten wir in sieben Fällen und zwar in fünf Fällen Mulldraines, in zwei Fällen Drainage. Kleinere Abszesse im Herd drainieren wir überhaupt nicht, sondern reinigen sie gründlich und schließen die Bauchhöhle vollständig. Wir verlassen uns hierbei darauf, daß das Peritoneum nach überstandenem Anfalle an einen gewissen Grad von Infektion gewöhnt ist; übrigens pflegen diese Abszesse nach längerer Zeit zumeist steril zu sein. Wir drainieren nur bei größeren Abszessen, welche stinkenden Eiter enthalten.

Die Resultate der Operationen sind sehr gut, denn alle Fälle genasen.

Die Dauerresultate sind ebenfalls gut. In einem Falle von Wandresektion des Zökums entwickelte sich eine Fistel und in demselben Falle eine postoperative Hernie. Eine solche wurde noch in einem zweiten Falle beobachtet; in beiden Fällen war drainiert worden. Beschwerden durch Adhäsionen traten in zwei Fällen auf; der eine betraf wiederum jene Wandresektion, aber nach einer Radikaloperation verschwand alles; im zweiten Falle verschwanden die Beschwerden nach einiger Zeit von selbst.

Vergegenwärtigen wir uns nun noch einmal, wie schwierig manchmal die Operation der Appendizitis im anfallsfreien Stadium ist, wo wegen starker Adhäsionen, in welche die Appendix eingelagert ist, und wegen Abszesse in denselben die Operation zur kompliziertesten Bauchoperation werden kann. Und wie leicht ist im Gegensatze hiezu die Operation im Anfall! Die Appendix liegt gewöhnlich in zarten Adhäsionen, die sich mit dem Finger leicht lösen lassen, und läßt sich leicht mit dem Finger aus der Wunde luxieren. Aber auch in Fällen von alten, intensiven Adhäsionen lassen sich diese leicht lockern und lösen als im anfallsfreien Stadium. Deswegen raten manche, in solchen Fällen mit der Operation bis znm Anfall zu warten.

Von technischer Seite besteht demnach keine Einwendung gegen die Operation im Anfall. Hier ist ihr Vorteil offenkundig. Was für Einwendungen erhebt man also gegen die Operation im Anfalle?

Es besteht angeblich die Gefahr, daß man bei der Operation im Anfalle die Infektion in entferntere Partien verschleppen und auf diese Weise ausbreiten kann. Diese Befürchtung ist grundlos. Es gibt kein Gewebe, das die Infektion besser vertragen würde, als das Peritoneum. Dieses verträgt eine große Dosis Infektion und macht dieselbe durch Resorption unschädlich, aber die Infektion darf nicht übermäßig und unaufhörlich sein. Vermag doch das Peritoneum infolge seiner Resorptionskraft oft sogar die Infektion nach einer perforativen Appendizitis zu besiegen. Dies ist wohl der beste Beweis seiner Widerstandsfähigkeit. Die ganze bisherige exspektative Therapie im Anfalle beweist, daß wir uns bis jetzt nur auf diese Fähigkeit und die Lebenskraft des Peritoneums zu verlassen haben.

Durch die Operation im Anfalle verschlimmern wir eine bestehende Entzündung nicht und breiten die Infektion nicht aus. Dies wird durch die Tatsache bewiesen, daß dieses Ereignis bei der Operation nicht eintritt. Im Gegenteil, wir beseitigen die Ursache der Entzündung, die entzündete, gangränöse, ja sogar perforierte Appendix. Wenn wir die Appendix rechtzeitig beseitigen, verhindern wir dadurch die weitere Ausbreitung der Infektion und das Peritoneum bewältigt die bereits vorhandene Infektion, wenn wir mit der Operation nicht zu spät kommen und wenn die Infektion nicht allzu intensiv ist. Damit nun diese Infektion die Kräfte eines Durchschnittsorganismus nicht überschreite, raten wir zur Frühoperation. (Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Kampf gegen die Angestelltenversicherung).

Alle Interessenten an der Sozialversicherung sind emsig tätig im Kampfe für ihre Forderungen. Nur auf Seiten der Ärzte merkt man bisher nur wenig von Kampf und Kampfeslust.

Bei der Regierung und im parlamentarischen Ausschusse liegen ganze Stöße von Petitionen und Resolutionen, während sich die Ärzte nicht bemerkbar machen.

In der Tagespresse aller politischen Parteien wimmelt es von Stellungnahmen, welche den Standpunkt der auf unentgeltliche ärztliche Behandlung Versicherungssüchtigen ausschließlich gegen die Forderungen der Ärzte vertreten. Nur die Ärzte machen sich für ihre Forderungen wenig bemerkbar.

Es ist daher lebhaft die Weisung der Organisation zu begrüßen, daß Organisationen und ärztliche Vereine in Sachen der Sozialversicherung wohl begründete Beschlüsse fassen, sich jedoch nicht damit begnügen sollen, diese Entschließungen in den Kästen der Archive aufzubewahren oder höchstens in einem ärztlichen Standesblatte zum Abdrucke zu bringen, sondern diese Entschließungen der Regierung, dem Sozialversicherungsausschusse und der Bevölkerung bekannt zu machen.

Deshalb erscheint es dringend geboten, daß alle solchen Entschließungen dem Ministerium des Innern und dem Sozialversicherungsausschusse unmittelbar zugestellt werden.

Es ist ferner unerläßlich, daß solche Entschließungen in die Tagespresse gelangen und dort besprochen werden.

Der Reichsrat ist wieder arbeitsfähig geworden. Nach den Ferien soll das Sozialversicherungsgesetz auf die Tagesordnung kommen. Es mögen daher alle Organisationen, ja jeder einzelne Arzt die Parlamentsferien dazu benützen, die in der Heimat weilenden Abgeordneten über die Forderungen der Ärzte an die Sozialversicherung unter Darlegung der Gründe aufzuklären; ihnen insbesondere darzulegen, daß die Erhöhung der Einkommensgrenze über 2400 K für ländliche Verhältnisse zu hoch gegriffen ist; daß eine Erhöhung der Einkommensgrenze den Ruin zahlreicher praktischer Ärzte, die auf die freie Praxis angewiesen sind, bedeutet.

Je höher die Einkommensgrenze bestimmt wird, desto zahlreicheren Ärzten werden die Daseinsbedingungen entzogen, umsomehr, als es nicht möglich ist, daß jeder Arzt für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Verlust an freier Praxis durch Erlangung einer Kassenarztstelle auch nur teilweise entschädigt werde,

Die Ärzte würden einer Versicherung auf Krankengeld und Begräbniskosten allein in beliebiger Höhe und ohne jede Einkommensgrenze in registrierten Hilfskassen und Vereinen nicht das geringste Hindernis entgegensetzen, soferne nur die Versicherung auf unentgeltliche ärztliche Behandlung bei Personen mit einem Einkommen von 2400 K ausgeschlossen wird. Mit dieser Art der Versicherung können sich solche Personen nicht nur eine ausgiebige Aushilfe für den Krankheitsfall sichern, sondern sie sind dadurch auch in die Lage versetzt, den Arzt ihres Vertrauens mit ihrer Behandlung zu betrauen. Dem Einwande, daß die Krankenkontrolle dadurch nicht überflüssig wird, ist damit zu begegnen, daß die Ärztekammern und die Organisationen jederzeit bereit sein werden, mit den Kassenleitungen wegen der ärztlichen Krankenkontrolle ein billiges Abkommen zu treffen. Nachdrücklich sei betont, daß es für eine Erhöhung der Einkommensgrenze über 2400 K keine Kompensationen für die Ärzte in der Sozialversicherung gibt, da die Einkommensgrenze eben nicht über 2400 K den einzigen Schutz der praktischen Ärzte darstellt, während alle anderen möglichen Kompensationen einzig und allein den Krankenkassenärzten als solchen nützen können.

Die Auflehnung der Ärzte gegen die Erhöhung der Einkommensgrenze über 2400 K bedeutet eine Mittelstandsbewegung der Ärzte gegen ihre systematische Proletarisierung.

II. Literaturauszüge.

Kritische Bemerkungen zur Pathogenese der Eklampsie und zu deren Therapie. Von Dr. P. Baumm, Breslau.

Autor kommt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Jede Eklamptische ist sofort nach dem ersten Anfalle zu entbinden. Leider ist dies Postulat nicht immer zu erfüllen. Zwar wird heute wohl in allen Kliniken dem Grundsatze möglichst schneller Entbindung der Eklamptischen gehuldigt, aber die Frauen kommen häufig so spät zur Einlieferung, daß von einer frühen Entbindung nicht mehr die Rede sein kann. Daß aber tatsächlich nur von der Frühentbindung nachdrücklicher Nutzen zu erwarten ist, das sagt uns nicht nur bei Berücksichtigung der Pathogenese die Logik, sondern das beweisen auch die vergleichenden Zusammenstellungen von Seitz. Danach beträgt die Mortalität nach Frühentbindungen 6·5%, nach Schnellentbindungen, d. h. Entbindungen, die zwar nicht im Anfange der Erkrankung, aber doch den Umständen nach möglichst bald erfolgten, 17·2% und bei expektativem Verfahren 28·6%. Wie im einzelnen Falle die sofortige Entbindung zu effektuieren ist, ist eine Frage für sich und gehört nicht hieher.

2. Es muß die Eliminierung des im Körper angesammelten Giftes befördert werden. Wir wissen, daß auch nach der Entbindung, also nach Beseitigung der Giftquelle, noch lange nicht die Gefahr beschworen ist. Das lehren die Wochenbettseklampsien. Es hat sich ein Vorrat der Noxe im mütterlichen Körper angesammelt, der je eher je besser ausgeschieden werden muß. Nun wissen wir ja allerdings gar nichts darüber, wie und wo das Gift den befallenen Organismus wieder verläßt, können es auch gar nicht wissen, so lange wir das Gift selbst nicht kennen. Nichtsdestoweniger ist aber doch klar, daß dafür nur die Ausscheidungsorgane, Niere, Haut und Lunge in letzter Instanz in Betracht kommen können. Nun sehen wir in erster Linie fast regelmäßig die Niere versagen. Daher ist es wichtig, die darniederliegende Nierenfunktion zu heben, wie dies schon lange geschieht, durch Diuretika. Die Diuretika zerfallen bekanntlich in zwei Gruppen, nämlich diejenigen, die durch Einwirkung auf die Nierenepithelien und diejenigen, die durch Erhöhung des Blutdruckes diuretisch wirken. Es wäre falsch, bei der bestehenden Nierenläsion (Albuminurie) nierenreizende Medikamente anzuwenden, nur die Vertreter der anderen Gruppe, Koffein, Digitalis usw. kommen in Betracht. Vermag die Niere trotzdem ihre Arbeit nicht ausreichend zu leisten, so wird es richtig sein, sie durch Anregung der Diaphorese zu entlasten. Ob diese mit Infusionen von Kochsalzlösung per os, per anum oder subkutan zweckmäßig zu kombinieren ist, möchte B. dahingestellt sein lassen, insofern es immer noch fraglich bleibt, ob wir damit die intendierte Durchspülung des Organismus auch wirklich erreichen. Jedenfalls sind sie des Versuches wert, um so mehr, als kaum ein Schaden daraus erwachsen kann. Das kann man vom Pilokarpin nicht sagen. Es ist ein starkes Nervengift, das einem an sich schon geschädigten Nervensystem zuzuführen, Bedenken erregen muß. Es kommt dazu, daß eine günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes dadurch noch nicht dargetan ist. Zur Entlastung der Nieren wird auch die Dekapsulation gemacht oder vielmehr, so sollte der Wert der Nierendekapsulation bei der Eklampsie eingeschätzt werden. Immer liest man aber bei Berichten über diese Operation „nachdem alle angewandten Mittel fehlgeschlagen hatten und die Sachverständigen von der Überzeugung durchdrungen waren, daß die Kranke verloren sei, wurde als letzter Versuch die Nierendekapsulation ausgeführt". Aus solchen und ähnlichen Berichten klingt es heraus, als ob mit der Dekapsulation das Wesen der Krankheit getroffen werden sollte, bezw. nach dem glücklichen Ausgange getroffen worden sei. Das ist grundfalsch. Die Nierenläsion ist nur eine Teilerscheinung der Eklampsie. Mit der Behandlung der Nieren treiben wir keine kausale Therapie. Die Dekapsulation kann nur den Zweck haben, die herabgesetzte oder aufgehobene Nierenfunktion wiederherzustellen und dadurch nur diejenige Gefahr zu beseitigen, die von den Nieren durch Retention im Harne erscheinender, für den Körper giftiger Stoffe droht.

3. Wenn wir auch noch weit vom Ziele entfernt, ein biologisch wirksames Antitoxin gefunden zu haben, so haben Versuche von Engelmann und Stade ergeben, daß Kaninchen, denen intravenös eine tödliche Dosis Plazentarsaft injiziert war, am Leben blieben, wenn ihnen gleichzeitig oder bald darauf Hirudin eingespritzt wurde. Es liegt nahe, diese Versuche auf Eklamptische zu übertragen. Das Hirudin ist vollständig ungiftig. Diese Versuche könnten also unbedenklich vorgenommen werden, jedoch wird man im Auge behalten müssen, daß durch Verabreichung des Mittels die Gerinnbarkeit des Blutes so stark vermindert werden könnte, daß unangenehme Nachblutungen die Folge wären. Das dürfte aber durch eine zweckmäßige Dosierung zu vermeiden sein, die allerdings erst noch durch geeignete Versuche gefunden werden muß. Auch Dienst erblickt das Wesen der Eklampsie in einer Überladung des Blutes mit gerinnungbildenden Substanzen. Er hat schon vor Engelmann darauf hingewiesen, daß es vielleicht durch chemische Mittel möglich wäre, das Fiebrinferment unschädlich zu machen. Er erwähnt auch die die Hirudines, empfiehlt aber speziell reichliche Zufuhr von Alkalien, z. B. in Form von doppeltkohlensaurem Natron. Die von ihm mitgeteilten Erfahrungen am Krankenbette fordern zu weiteren Versuchen auf, um so mehr, als damit auf keinen Fall ein Schaden angerichtet werden kann. Letzteres gilt auch von Sauerstoffinhalationen, die für den Fall angezeigt wären, wenn Zweifels Annahme richtig sein sollte, daß nämlich die im Blute kreisende Fleischmilchsäure die Eklampsie verursache, die ihrerseits das Produkt ungenügend oxydierter Eiweißstoffe mangels ausreichender Sauerstoffmengen sei.

4. Eine weitere Indikation gilt der Unterdrückung der Krampfanfälle. Es ist kein Zweifel, daß von den ungeheuren Zirkulationsstörungen, mit denen sie einhergehen, verschiedene Gefahren drohen. Die Gehirnapoplexien und Blutungen in anderen Organen sind auf dieses Konto zu setzen, ganz abgesehen von den Ernährungsstörungen, die dadurch in den verschiedensten Organen bedingt werden. Zur Unterdrückung der Krampfanfälle kommen nur die Narkotika in Betracht, Morphium, Chloroform und Chloral. Das Chloroform ist als schädlich ziemlich allgemein verlassen. während das Morphium noch ziemlich weite Anwendung findet. B. muß auch vor diesem Mittel, wie eingangs erwähnt, als nichts nutzend, eher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schadend, warnen. Dagegen scheint Chloralhydrat, eventuell per rectum gereicht, selbst in höheren Dosen unschädlich. B. stützt sich dabei auf ziemlich reiche Erfahrung, die ihm auf der anderen Seite allerdings auch Zweifel daran erregt hat, ob es damit tatsächlich gelingt, die Anfälle nennenswert zu unterdrücken. Die Lumbalanästhesie läßt völlig im Stiche.

Was die Prophylaxe der Eklampsie betrifft, so kann diese in der Regel erst dann einsetzen, wenn Zeichen drohender Eklampsie auftreten. Als erstes Alarmsignal treten bekanntlich Störungen in der Nierentätigkeit auf. Daher sollte jede Schwangere in kürzeren Intervallen regelmäßig daraufhin untersucht werden. Es genügt hiezu die Untersuchung des Urins auf Eiweiß, allenfalls noch die Bestimmung der täglichen Urinmenge. Gefrierpunktsbestimmungen vorzunehmen, wie auch vorgeschlagen worden ist, erscheint überflüssig. Sie haben bei Eklamptischen nichts Spezifisches ergeben (Zangemeister) im Vergleiche zu gesunden Schwangeren und Gebärenden. Zeigt sich aber Eiweiß im Urin, womöglich im Vereine mit Ödemen, so ist diese Störung sofort durch geeignete Mittel — Bettruhe, Milchdiät, alkalische Trinkkuren, Diuretika und Diaphorese — energisch zu bekämpfen. Sollte trotzdem die tägliche Urinuntersuchung ein Fortschreiten der Nierenläsion ergeben, so bleibt nichts übrig als die Quelle des Übels, die Schwangerschaft, zu beseitigen, und zwar bei der hohen Gefahr, die dem mütterlichen Leben bei Fortdauer des Zustandes droht, ohne Rücksicht auf die Lebensfähigkeit des Kindes. Freilich geschieht es nicht gerade selten, daß Fälle mit ungeheuren Ödemen und sehr viel Eiweiß im Urin durchaus nicht der bestimmt erwarteten Eklampsie zum Opfer fallen. B. hat es wiederholt erlebt, daß in solchen Fällen, wenn die Not am größten schien, die Hilfe von selbst kam, indem die Frauen spontan vorzeitig niederkamen, und zwar ohne Eklampsie. B. gesteht, daß er auf Grund dieser Erlebnisse eine Zeitlang recht zurückhaltend mit der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft gewesen ist. Andere Erfahrungen haben ihn zu anderer Ansicht geführt. Erfolgt die Frühgeburt als Selbsthilfe der Natur spontan, so geschieht dies in der Regel so zeitig, daß das Kind nicht viel besser dabei fährt, als wenn wir die Schwangerschaft künstlich unterbrechen. Erfolgt sie aber nicht spontan, dann darf man noch lange nicht daraus den Fall als unbedenklich bewerten. Bei jeder schweren Nierenläsion Schwangerer wächst die Eklampsiegefahr täglich in unheimlichen Proportionen. Das muß als Leitmotiv gelten und daher dürfen wir das mütterliche Leben nicht einer so schweren Belastungsprobe zugunsten eines immerhin unsicheren Kindes unterwerfen. Es ist vielmehr unsere Pflicht, an Stelle der trägen Natur das letzte Mittel, die Schwangerschaftsunterbrechung, selbst auszuführen. (Mediz. Klinik Nr. 42, 1909).

*

Über das Hyoszin und seine physiologische Wirkung. Von Dr. V. Libenský, Prag.

Das Hyoszin oder Skopolamin ist hinsichtlich seiner physiologischen Wirkung noch immer ein Gegenstand der Forschung. Einigen klinischen Erfahrungen, welche der Autor auf der k. k. böhmischen Universitätspoliklinik (Abteilung des H. Prof. Hnátek) gesammelt hatte, haben ihn bewogen, neue experimentelle Studien (Pharmakol. Institut Prof. Chodounský über das Hyoszin aufzunehmen. Nach vom Autor angeführten Literaturangaben über die Hyoszinwirkung kann man folgende Ergebnisse als bewiesen erachten: 1. Das Hyoszin wirkt höchstwahrscheinlich depressiv auf das Zentralnervensystem. 2. Das Hyoszin bewirkt eine Vertiefung und Verlangsamung der Respiration. 3. Das Hyoszin bewirkt eine Lähmung der sekretorischen Nerven. In der Literatur werden auch verschiedene Kombinationen der Hyoszin-Verabreichung erwähnt, von denen die Kombination des Hyoszins mit Morphium die bekannteste ist (Skopolamin-Morphium Narkose Scheiderlin-Korff). Der Autor weist in seiner Arbeit auf eine andere Kombination des Hyoszins mit Chloralhydrat hin und unterwirft auch diese Kombination einer experimentellen Untersuchung. Seine Versuche haben folgendes Resultat ergeben. I. Die Wirkung des Hyoszins auf das Nervensystem: 1. Das Hyoszin wirkt depressiv auf die Gehirnrinde. 2. Der Kornealreflex wird durch das Hyoszin nicht beeinflußt. 3. Das Hyoszin lähmt den N. phagus (peripherische Wirkung). Diese Wirkung des Hyoszin verschwindet nach kurzer Zeit. II. Die Wirkung des Hyoszin auf die Zirkulation. 1. Das Hyoszin hat keine große Wirkung auf das vasomotorische Zentrum. 2. Das Hyoszin setzt (höchstwahrscheinlich) die Erregbarkeit der periferischen Vasokonstriktoren, wenn auch in unbedeutendem Maße herab. III. Die Wirkung des Hyoszins auf die Respiration. Das Hyoszin bewirkt eine Vertiefung und Verlangsamung der Respiration. IV. Die Wirkung des Hyoszins auf die Sekretion. Das Hyoszin lähmt die sekretorischen Nerven und erniedrigt demzufolge die Funktion der Drüsen. Die weiteren Versuche wurden mit der Kombination Hyoszin-Chlyrathydrat unternommen. Mit der erwähnten Kombination kann man schon mit kleinen Dosen einen unstreitbar größeren Erfolg erreichen, als mit den einzelnen Komponenten, denn wir haben vor uns eine zweckmäßige Summation der Wirkungen der beiden in der Kombination vertretenen Substanzen, was man aus Folgendem schließen kann: 1. Die Lähmung der N. vagi (Hyoszinwirkung) ist bei kleiner Dosis des Hyoszin-Chloralhydrat größer und andauender, als bei einer größeren Dosis von reinem Hyoszin. 2. Nach der Hyoszin-Chloralhydrat-Kombination wird die Atmung viel tiefer, was man selbst mit großen Dosen von reinem Hyoszin kaum erreichen kann. 3. Der Verlust des Kornealreflexes (Chloralhydrotwirkung) erfolgt bei dieser Kombination schon nach einer weit kleineren Dosis, was man nur durch große Dosen von reinem Chloralhydrat erreichen kann. 4. Die depressive Wirkung der Hyoszin-Chloralhydrat-Kombination auf die Gehirnrinde ist viel größer, als die des Chloralhydrates allein. 5. Das Tier, das man durch eine letale Dosis von Strychnin vergiftet hat, konnte mit der Hyoszin-Chloralhydrat-Kombination gerettet werden, selbst dann, wenn man die sonst dazu notwendige Dosis von Chloralhydrat bis zur Hälfte erniedrigt hat. 6. Die Hyoszin-Chloralhydrat-Kombination scheint desto besser zu wirken, je höher das Versuchstier in der Entwicklungsreihe steht. (Revue der böhm. Medizin. 4. Heft 1909.)

*

Ulcus duodeni. Von Dr. J. Petřivalský, Prag.

Sowie das Magengeschwür verläuft auch das Duodenalgeschwür nicht selten ohne auffallende klinische Symptome. Auf der Klinik des Prof. Kukula wurden binnen $1^1/_2$ Jahren 7 Fälle von Duodenalgeschwür beobachtet. Prodromale Verdauungsbeschwerden traten auf: Bei 2 Patienten etwa 1 Monat, bei einem Kranken etwa $^1/_2$ Jahr, bei einem etwa $6^1/_2$ Jahre und bei einem mehr als 15 Jahre vor der Aufnahme. Der letztere, der auch mit einem Rektumkarzinum behaftet war, litt 4 Jahre vor der Aufnahme längere Zeit hindurch an einer gastrischen Störung. Nehmen wir in klinischer Beziehung Rücksicht nur auf die Fälle der selbständigen Duodenalerkrankung, dann würde z. B. jeder, speziell in gewissen Fällen, eher an eine andere Organerkrankung als an eine Affektion des Duodenum denken. Das erste klinische Symptom ist eine spontane oder palpatorische Schmerzhaftigkeit, eine von einem bestimmten, fixen Punkte rechts vom Nabel und etwas oberhalb desselben ausgehende, schlecht lokalisierte Schmerzhaftigkeit. Perkussorisch ist manchmal das Mendlsche Symptom nachweisbar, d. i. eine Empfindlichkeit unterhalb der Mitte der Entfernung zwischen dem rechten Rippenbogen und dem Nabel. Typisch für Ulcus duodeni soll eine Druckschmerzhaftigkeit rechts von der Wirbelsäule neben dem 12. Dorsalwirbel sein. Manche Patienten können den spontanen Schmerz entweder durch einen Schluck Milch (unser vierter Fall) oder durch Soda (unser sechster Fall) oder durch Wein (Chvostek) verringern. Erbrechen stellt sich höchst unregelmäßig ein. Saueres Aufstoßen und Blutungen fehlen fast niemals. Die Änderung des Duodenalchemismus hat scheinbar auch auf die Darmpassage einen Einfluß in dem Sinne, daß der Patient entweder dauernd an Obstipation leidet oder daß die Obstipation mit Durchfällen abwechselt. Die progrediente

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Korrosivnekrose im Bereiche des Ulkus äußert sich durch Blutungen ins Duodenum und die Folge davon ist häufige Meläna (teerfarbene Stühle). Ein Ausdruck der Lokalisation des Ulkus in der Nähe der Papilla Vateri oder der entzündlichen Veränderungen um das Ulkus, schließlich ein Effekt der Narbenheilung des Geschwürs mit konsekutiver Stenose der Choledochusmündung, ist der Ikterus und sodann eine Pankreasstörung. Auch die chemische Funktion des Magens ändert sich, wie wir uns in unserer Klinik durch chemisch-funktionelle Untersuchung des Magensaftes überzeugen konnten. Der Quotient der Motilität war zweimal herabgesetzt und viermal annähernd normal, die Sekretion war nur einmal normal, sonst immer mehr oder weniger erhöht, die Azidität des reinen Magensaftes war dreimal normal, dreimal erhöht, freie HCl war einmal vermindert, dreimal erhöht; Milchsäure wurde niemals gefunden. Das häufigste Symptom bei Ulcus duodeni ist also die Steigerung der Magensaftsekretion. Sollte dieser Befund in einer größeren Reihe von Fällen konstant vorkommen, dann könnte man vielleicht das Duodenalgeschwür vom Ulcus ventriculi mit Perigastritis unterscheiden, bei dem nach unseren Untersuchungen Hyperazidität und Hyperchlorhydrie, aber niemals Hypersekretion vorkommt. Noch leichter wäre die Unterscheidung einer pericholezystischen von einer periduodenalen Geschwulst, da sich die Cholelithiasis analog dem Ren migrans durch eine Herabsetzung aller Komponenten der Magenfunktion, also auch der Sekretion charakterisiert. Die Diagnose des Geschwürs ist demnach nicht nur möglich, sondern manchmal auch leicht. Diagnostische Schwierigkeiten können nur jene Fälle bereiten, bei denen bereits die Konsequenzen des Duodenalgeschwürs zur Geltung kommen. Die Therapie des Duodenalgeschwürs ist zum Teil eine interne, zumeist aber eine chirurgische. Diese ist in unserer Klinik beim chronischen Geschwür nur eine palliative u. zw. Gastroenteroanastomosis, eventuell nach Eiselsberg eine Durchtrennung des Pylorus, Verschluß des gastralen Duodenallumens und Anlegung einer Gastroenteroanastomosis posterior. Der Vortragende demonstriert sodann experimentell bei Hunden gewonnene Präparate, durch welche ihm der Nachweis gelang, daß bei Darminkarzerationen und alten Hernien, bei denen die Eingeweide außerhalb der Bauchhöhle liegen, intestinale Störungen vorkommen können, welche Änderungen des Blutkreislaufes und der Ernährung der Duodenalwand zur Folge haben können. Diese Veränderungen sind von verschiedener Bedeutung und heilen bald leicht ohne klinische Symptome, bald aber können sie unter den gegebenen Umständen aus unbedeutenden Schleimhautdefekten echte peptische Duodenalgeschwüre hervorgehen lassen. (Revue der böhm. Med., 4. Heft 1909.)

*

Die Schädigungen, welche durch Röntgenstrahlen hervorgerufen werden, ihre Verhütung, Behandlung und forensische Bedeutung. Von Hermann Gocht in Halle a. S.

Ist trotz aller Schulung und Vorsicht eine Röntgenverbrennung der Haut entstanden, so tritt an uns die Frage heran, mit welcher Behandlung können wir am besten helfen. Leider besteht besonders bei der chronischen Röntgendermatitis der Satz zu Recht, daß die Prophylaxis alles, die Therapie bisher nichts leistet. Die Therapie ist, darin herrscht Übereinstimmung, eine symptomatische, und zwar in schonendster Weise. Der Röntgengeschädigte soll zunächst temporär oder für immer das Zusammentreffen mit Röntgenlicht vermeiden. Beim Patienten ist die Forderung leicht zu erfüllen, beim Röntgenuntersucher und bei dem sonstigen Röntgen- und Röhrenpersonal aber schwer. Der Beruf kann in den wenigsten Fällen gewechselt werden.

Jedenfalls soll derjenige, der die ersten Spuren einer chronischen Verbrennung an sich fühlt und sieht, heute sofort Einhalt tun. Pausen in der Röntgentätigkeit wirken anfänglich ganz besonders günstig, längeres Aussetzen ist auch bei höheren Graden der Verbrennung nützlich und oft notwendig. Ist ein absolutes temporäres Fernbleiben von der Röntgenarbeit nicht möglich, so sind alle die oben genannten Schutzmittel mit der striktesten Sorgfalt einzuhalten, so daß das Baden in ganzen Röntgenlichtfluten und das Einschieben einzelner Teile in die intensiven Röntgenstrahlenfelder absolut vermieden wird.

Mit dieser Röntgenlichtenthaltsamkeit muß Hand in Hand gehen eine möglichste Ausschaltung aller mechanischen Reize am Orte der Erkrankung. Berührung der Hände mit den photographischen Entwicklern und Fixierbädern ist strengstens zu vermeiden, ebenso mit den üblichen desinfizierenden Lösungen, wie Sublimat, Karbol, Lysol usw.; Äther und Alkohol reizen sehr, selbst übermäßig häufiges Waschen, desgleichen kräftiges Bürsten, Reiben, vor allem schadet aber Gips. Außerdem werden meist die direkten Einwirkungen des Sonnenlichtes nicht vertragen. Während von vielen Seiten warme und heiße Bäder wegen ihrer energisch aufquellenden Wirkung auf die Hornzellen und trockenes Eiweiß überhaupt geschätzt werden, haben diese G.'s eigenen Röntgensünden nie gut getan. Im Gegensatz zu den Berichten anderer hat G. immer kaltes Wasser vorgezogen, besonders nachdem, wie in den meisten Fällen, so auch bei mir Ekzem hinzugetreten war. Ganz eigenartig gestalteten sich bei mir die Einwirkungen des kalten Seewassers, In den ersten Tagen vermehrtes Jucken und geringe Steigerung der Reizerscheinungen, danach ein ganz entschieden günstiger Einfluß.

Dagegen sind feuchte impermeable Umschläge allseitig anerkannt mit ihren aufquellenden und das Jucken und die Schmerzen beseitigenden Eigenschaften. G. hat stets das Bleiwasser am wohlsten getan, essigsaure Tonerdelösung nicht ganz so gut; reizend wirkten selbst ganz schwache Höllensteinlösungen. Das Auflegen von Salbenmullen und Guttaperchpflastermullen wirkt durch das Zurückhalten des Hautdunstes ebenfalls aufquellend und wird vielseitig in dem Sinne angewandt. G. selbst hat dem das gewöhnliche englische Pflaster vorgezogen. Die Wirkung des Pflasters ist dabei eine dreifache: es wird ein Abschluß gegeben gegen die Luft, es werden durch das Bekleben äußere Reize und besonders die Bewegungs- ung Zerrungsreize ferngehalten, außerdem findet eine gewisse, aber nicht so hochgradige Aufquellung statt, weil etwas Hautdunst entweichen kann. Und dies schien G. subjektiv und objektiv günstig. Das englische Pflaster ist in seiner Wirkung ähnlich dem natürlichen dünnen Schorf. Außerordentlich empfehlenswert ist aber bei den Nagelveränderungen der Schutz durch den Zinkoxydpflastermull.

Unter den Glyzerinpräparaten ist zu empfehlen Kaloderma, G.' Haut war noch dienlicher Kalophan (Tromsdorff-Erfurt).

Kokainlösungen oder -Salben sind wegen der gefäßlähmenden Eigenschaften dringend zu widerraten, ebenso wird gewarnt vor Orthoform und Anästhesin.

Soda-, Pottasche- und Seifenzusätze zu Bädern und Umschlägen werden ebenfalls empfohlen, ferner Fette und Schmiermittel überhaupt; „sie erhöhen die Elastizität und den Wassergehalt der Hornschicht und verhindern damit Rhagadenbildung; sie ersetzen gleichzeitig den Verlust des fettigen Sekrets der Talgdrüsen und Knäueldrüsen.

Außerordentlich heilend und schützend hat sich bei G. der Teer bewährt 1. als Teerseife, 2. in Verbindung mit anderen Substanzen als Hautüberzug.

Die Teerseifenwaschungen habe ich täglich mehrmals vorgenommen; die nassen Hautpartien wurden mit der Seife eingerieben, teilweise durch Wasservermehrung verschäumt und dann nur vorsichtig unter Wasser abgespült, so daß noch reichlich Teerseifenteile auf der Haut zurückblieben, und nur leicht abgetrocknet.

Den Hautüberzug verwandte G. nach folgender Zusammenstellung:

Hydrargyri sulfurati	1·0
Sulfuris praecipitati	10·0
Lianthral.	10·0
Ung. Casein. ad	100·0

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Dr. Kulisch-Halle a. S.) Speziell diesen Schwefel-Teerüberzug muß G. warm empfehlen. Er wirkt wie jeder Hautüberzug plus der Teerwirkung; denn Lianthral ist ein durch Benzol gereinigtes Steinkohlenteerpräparat, das sich in fetten Ölen, Alkohol oder Äther gut löst. Zum Auftragen hat sich G. bewährt ein etwa 1 *cm* breiter, ziemlich harter Malpinsel. Über dem konsistenten Mittel läßt G. in der Büchse stets eine minimale Schicht Wasser stehen und entnimmt nun durch Reiben mit dem Pinsel die Schutzmasse so konzentriert, als er will. Mitunter macht G. den Überzug auf der Hautoberfläche dick und dunkelbraun, ein andermal ganz dünn, so daß er kaum zu konstatieren ist, je nachdem G. eben entsprechend den Keratosen, der Trockenheit und den Einrissen energischer wirken will. Dieser Teerschwefelüberzug muß auf das wärmste empfohlen werden, sowohl seiner ausgesprochenen Heilwirkung wegen, als auch wegen der außerordentlichen Bequemlichkeit des Applizierens und der Haftbarkeit auf der Haut. Steigert sich die Brüchigkeit der Haut besonders im Bereich der dorsalen Fingergelenkspartien, so ist eine gewisse Ruhigstellung dieser Hautpartien und eventuell des Gelenks notwendig. Englisches Pflaster ist für das erstere oft schon genügend, das letztere erreichte man durch zirkuläres Umlegen von schmäleren oder breiteren Zinkpflasterstreifen. Immer legt G. etwas Gaze oder noch besser Watte direkt auf die gereizten Stellen. Eine gewisse Kompression ist G. dabei auch günstig wirkend erschienen. Von weiteren Medikamenten werden alle reduzierenden, wie Ichthyol, gescheut, von den oxydierenden die Chlormittel; dagegen hat sich das 30proz. Wasserstoffsuperoxyd (Merck) zum Ätzen der Warzen und der Hyperkeratosen des Nagelbetts gut bewährt. Desgleichen die Verwendung von Natronsuperoxydseife (Mielck) besonders bei Schwielenbildung im Bad; die Haut soll dann mit dem Schaum gerieben werden, bis Schmerzhaftigkeit eintritt. Die Hebrasche Salbe wird allseitig empfohlen. Unter den weiteren schälenden Mitteln wird noch besonders die Salizylsäure angewandt (Unna), in Form von überfetteter Salizylsäure bei den Bädern und als Salizyl-Canabis-Pflastermull gegen Warzen und Schwielen, als Arsen-Salizylsäurepflastermull bei sehr harten Warzen. Darüber hat G. keine Erfahrungen, doch möchte er in Übereinstimmung mit anderen empfehlen, die warzigen, schwieligen Verdickungen und die harten, kleineren, der Haut gleichsam eingelagerten Hyperkeratosen stets auch mechanisch anzufaffen. Es kommen in Betracht Abschabungen mit dem Messer, mit Bimstein und mit Feile, vor allem auch der kleine scharfe Löffel. Mit diesen lassen sich viele festumschriebene Keratosen wiederholt herausheben, so daß sie schließlich verschwinden. Zum Geschmeidighalten der Haut werden allgemein mit Vorteil verwandt Salben mit Lanolin oder Olivenöl als Grundlage mit Zusatz von Wachs. (Schluß folgt.)

*

Die Methode von Bier und warmes Wasser. Von Doktor Rulus. Journal des Practiciens. 28. August 1909. Nr. 35.

Nach R. kann das warme Wasser in vielen Fällen in Konkurrenz treten mit der Bierschen Stauung und den Saugapparaten. Es leisten Umschläge mit warmem (50—55°) Wasser bei phlegmonösen Prozessen, bei Furunkeln und Paranitiens ausgezeichnete Dienste. Warme (50°) wiederholte Darmspülungen haben nicht nur auf entzündliche Affektionen des weiblichen Genitaltraktes einen sehr günstigen Einfluß. R. hält bei uterinen Erkrankungen die heißen Darmspülungen für weitaus besser als die vaginalen Irrigationen.

*

Einfluß der Gemütsbewegung auf die Milchsekretion. Von Dr. G. Benani. (Gazetta degli Ospedoli, Nr. 109, 12. September 1909.)

B. kommt in seiner Studie zu folgenden Schlüssen: 1. Häufige und heftige Gemütsbewegungen vermögen die Quantität und Qualität der Milchsekretion zu verändern. 2. Die Quantität betreffend beobachtet man gewöhnlich eine vorübergehende Abnahme der Milchmenge, seltener kommt es zu einer dauernden Verminderung der Sekretion, noch seltener sistiert die Sekretion vollständig entweder vorübergehend oder für immer. 3. Qualitativ zeigt sich die Veränderung in einer Vermehrung des Wassers, des Eiweißes und der Salze und in einer Verminderung des Fettes und des Caseins und der Anwesenheit von oxydosen und von ptomainähnlichen Alkaloiden. 4. Diese Veränderungen der Milchsekretion, die auf Gemütsbewegungen der Amme zurückzuführen sind, erzeugen beim Säugling Störungen von Seiten des Nervensystems und des Darmtraktes.

*

Ein Fall von Echinokokkus der Leber, geheilt nach der Methode von Baccelli. Von Dr. Scelba. Malpighi Gazetta Medica di Roma. Fosc. 15. 1. August 1909.

Es wird ein Fall von Echinokokkus der Leber mit Hochstand des rechten Zwerchfells mitgeteilt, in welchem die Probepunktion zum Absterben der Parasiten und Verödung der Zyste geführt hat.

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 3. Dezember 1909.

Viktor Urbantschitsch stellt einen 32jährigen Patienten vor, der vor elf Jahren im Anschlusse an Typhus sprachtaub geworden war. Die Stimmgabelprüfung ergibt besonders am linken Ohr eine verkürzte Knochenleitung. die Uhr wird, auch bei Anlegen an die Ohrmuschel, nicht gehört. Laut ins Ohr gerufene Worte vermag Pat. nicht zu verstehen. Dagegen fand sich bei Prüfung mit Harmonikatönen, daß Pat. am rechten Ohr sämtliche Töne vom Kontra-C bis zum viermal gestrichenen e hörte, auch dann, wenn die betreffenden Töne dem Ohre nur in geringer Stärke zugeführt wurden. Das Nichtverstehen der dem Ohre zugerufenen Worte sei zu erklären, daß die Bedeutung der gehörten Sprachlaute nicht erkannt werde. Es entspricht dies dem Hören von Worten in einer unbekannten Sprache, wo das Ohr die Sprachläute allerdings hört, aber das Verständnis des Gehörten fehlt. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, stellte Urbantschitsch an dem Patienten Hörübungen in der Weise an, daß er diesem die Bedeutung der Übungsart vorerst mitteilte, und dann die betreffenden Worte ins Ohr sagte. Es ergab sich dabei, daß Pat. mit dem Höreindruck des einzelnen Wortes einmal bekannt, dieses unter anderen Worten bald deutlich erkannte und richtig nachsagte. Auf diese Weise wurden die Übungen, wie beim Lernen einer fremden Sprachen, mit vielen Worten, dann mit Sätzen angestellt und bis zu dem festen Einprägen wiederholt vorgenommen. Hat Pat. die Worte eines Satzes deutlich verstanden, so kann man bei den Übungen die Worte des Satzes beliebig verstellen, ohne daß dadurch das Verständnis für das einzelne Wort leidet. Urbantschitsch demonstriert dies an einem Satz, den Pat. anfangs nicht versteht, dann aber, als ihm der geschriebene Satz vorher gezeigt wird, nunmehr sämtliche Worte, auch in mannigfacher Umstellung, richtig nachspricht. Wie Urbantschitsch angibt, werden solche Übungen an der Ohrenklinik mit dem Patienten seit 14 Tagen täglich angestellt, mit einem bisher sehr guten Erfolg. Urbantschitsch hat im Verlauf der Jahre wiederholt solche Fälle von Assoziationsstörung angetroffen und durch Hörübungen anhaltend schöne Ergebnisse erzielt. Es betraf dies Fälle, wo einmal durch Typhus, ein andermal infolge von Influenza, in anderen Fällen ohne bekannte Ursache ein mangelhaftes oder ausgefallenes Hörverständnis für Sprachlaute aufgetreten war, das eine Sprachtaubheit vorgetäuscht hatte, aber bei Prüfung mit musikalischen Tönen von einer tatsächlichen Taubheit leicht unterschieden werden konnte. Wie Urbantschitsch aufmerksam macht, hat man auch bei Taubstummen mit Hörresten das Nichthören von einem Nichtverstehen sorgfältig zu unterscheiden. Das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nichtverstehen beruht aber in solchen Fällen darin, daß solche Taubstumme die Bedeutung des Gehörten niemals kennen gelernt haben. Durch eine entsprechende Anleitung und durch Hörübungen läßt sich dabei nicht selten ein schönes Ergebnis erzielen. Auch bei Personen, die im späteren Lebensalter hochgradig schwerhörig geworden sind, kann das durch die Schwerhörigkeit bedingt geschwächte unterschiedliche Hören der einzelnen Buchstaben, wie s, f, b, d usw. durch Übung verbessert werden, wenn der Schwerhörige die von ihm sonst nicht beobachtete, dem einzelnen Sprachlaut zukommende eigentümliche Höreinwirkung kennen und zu unterscheiden lernt.

Rudolf Fröschel stellt einen Fall von angeborener Aphasie vor. Der 12 Jahre alte Knabe zeigt bei der Untersuchung der Ohren nebst leichter Trübung und Retraktion beider Trommelfelle einen für die grobe Prüfung fast normalen Stimmgabelbefund. Der Rinnesche Versuch, das Verhältnis von Luft- und Knochenleitung war wohl negativ, doch wurden die betreffenden Töne von der Luft aus sehr lange gehört. Es lag also ein geringes Schallleitungshindernis (links stärker als rechts) vor. Damit stimmte nicht überein, daß hohe Töne, gegen C_4 schlecht gehört wurden. In starkem Widerspruch stand die Hörprüfung für die Konversationssprache, die rechts nur auf ganz kurze Distanz, links überhaupt nicht gehört wurde. Auf dieser Seite bestand nur Vokalgehör und dieses übertraf auch rechts das Sprachgehör um 3 *m*. Der Junge sprach sehr schlecht, nicht nur, daß er stark näselte, er fand scheinbar nicht die richtigen Ausdrücke und sprach vollkommen ungrammatikalisch. Vorgelegte Bilder wurden ab und zu bezeichnet und ab und zu wurde ein richtiges Bild nach Wunsch ausgewählt. Es ist ein Analogon zu dem von Herrn Prof. Urbantschitsch vorgestellten, nur steht er auf kongenitaler Basis und es hat sich deshalb auch die Sprache nicht entwickeln können. Daß der Patient eine Reihe von Tönen schon gut hört, ist so zu erklären, daß er vielleicht nicht gleich schwer geschädigt ist wie der erste Patient, oder daß er ja bis zum zwölften Jahre genug Zeit zur Übung im Perzipieren gehabt hat. Dabei hörte er gerade die Töne der gewöhnlichen Sprache gut. Daß er so schlecht sprechen konnte, wird wohl damit zu erklären sein, daß er ja das Gehörte nicht genug klar und gesichtet erfaßte, um einen genügend festen Eindruck der Worte zu behalten und um die Worte dann zu reproduzieren. Es ist nun gelungen, mittelst systematischer Hörübungen nach V. Urbantschitsch zu einem viel besseren Sprachverständnis und einen viel größeren Wortschatz zu bringen. Er hört die meisten Worte auf 4 bis 5 *m* rechts und auf 2 *m* links. Fast unberührt sind bis jetzt die S-Laute geblieben, die er nur schlecht unterscheidet. Demgemäß hört er neue Worte mit mehreren S-Lauten schlecht und diese sind auch der Grund schwerer orthographischer Fehler, welche er sonst in der Regel vermeidet. Früher jedoch war es ihm unmöglich, überhaupt nach Diktat zu schreiben, einfach deshalb, weil er die Laute nicht verstand.

Julius Schnitzler stellt einen Fall von erfolgreich durchgeführter Herznaht vor. Die Herzverletzung war die Folge eines Messerstiches in die Herzgegend. Die in Narkose ausgeführte Operation, in deren Verlauf der vierte und fünfte Rippenknorpel entfernt wurden, ergab eine Wunde in der Pleura, eine Wunde im Perikard und eine zirka $1^1/_2$ *cm* lange Wunde in der Vorderwand des rechten Ventrikels, welche die ganze Wanddicke durchsetzte. Die zuerst angelegte Katgutnaht riß aus und es erfolgte hierauf eine sehr starke, provisorisch durch Fingertamponade gestillte Blutung aus dem rechten Ventrikel. Unter großen Schwierigkeiten, die durch die turbulente Herzaffektion bedingt waren, wurde nun zunächst eine ziemlich weit ausgreifende Seidennaht angelegt, an der das Herz vorgezogen wurde. Leicht ließen sich dann noch drei oberflächliche Seidenknopfnähte anlegen, die das Loch in der Ventrikelwand sicher verschlossen. Das Perikard wurde komplett genäht, die linke Pleurahöhle drainiert. Der weitere Verlauf war durch den linksseitigen Hämatopneumothorax, der im Anschluß an eine wenige Tage nach der Operation einsetzende rechtsseitige kruppöse Pneumonie (Diplokokken im Sputum, Herpes labialis) infiziert wurde, kompliziert. Hiedurch wurden mehrfache Punktionen, Nebendrainage und schließlich zweimal Rippenresektionen erforderlich. Komplikationen und Nachoperationen, wie sie nach Herznähten nicht selten vorkommen. Derzeit besteht noch eine kleine Pleurafistel, sonst ist der vorgestellte Patient als geheilt zu betrachten. Die Statistik der Herznähte ergibt etwa 30—40 % Heilungen und weist die Mehrzahl der erfolglosen Herznähte als Todesursache infektiöse Komplikationen seitens des Perikards und der Pleura auf und auch unter den geheilten Fällen macht die Überwindung dieser Komplikationen oft noch viel Aufmerksamkeit und Mühe während der Nachbehandlung notwendig.

Bernhard Aschner: Demonstration von Hunden nach Exstirpation der Hypophyse. Im Laufe der letzten Jahre hat A. an 52 Hunden die Operation vorgenommen. Von diesen ging ungefähr $^1/_4$ innerhalb der ersten acht Tage an Blutung, Meningitis und Nebenverletzungen zugrunde. Als Zugang zur Hypophyse wählte Ascher den Weg durch die Mundhöhle als den kürzesten. Es gelingt auf diesem Wege die Hypophyse einwandfrei vollständig zu entfernen und die Tiere wochen- und monatelang danach am Leben zu erhalten, — nur muß man — und das erklärt die Mißerfolge vieler Autoren — sich hüten, zu viel vom Infundibulum zu entfernen. Läßt man dies außer acht, so gehen die Tiere bei vollkommen negativem Sektionsbefunde innerhalb der nächsten Stunden, oft aber auch erst nach acht bis zehn Tagen zugrunde. Der Ausfall der Hypophyse erzeugt um so tiefgreifendere Störungen, je jünger das Tier ist. Bei Erwachsenen ist oft äußerlich kaum etwas zu sehen. Das jugendliche Tier zeigt gegenüber dem nicht operierten Kontrolltier von gleichem Wurf auffallendes Zurückbleiben im Wachstum, im Körpergewicht, Hypoplasie des Genitales, Verkürzung des Schädels, insbesonders der Schnauze, Anomalien der Behaarung, reichlichen Fettansatz, ja sogar Verfettung der inneren Organe (Leber), Änderungen des Temperamentes. Die Hunde bellen nicht, sie schnaufen, sind etwas apathischer, zeigen stark herabgesetzte elektrische Erregbarkeit und Schmerzempfindung und sind in ihren Bewegungen träger und scheinen minder intelligent. Bei den erwachsenen Tieren sind derartige Störungen weniger ausgeprägt, teils nur angedeutnt, doch kann man bei ihnen regelmäßig eine tiefgreifende Änderung des Kohlehydratstoffwechsels konstatieren in eben dem Sinne, wie dies bei den thyreopriven Hunden in letzter Zeit gezeigt worden ist. So reagieren sie auf Adrenalin auffallend weniger mit Glykosurie und Sympathikusreizerscheinungen als normale Hunde und es ist auch die alimentäre Glykosurie in ihren verschiedenen Formen herabgesetzt. Von Interesse dürfte es sein, daß bei den männlichen Tieren die Spermatogenese aufhört, bei den weiblichen Tieren die Ovarialfollikel sich znrückbilden.

Hugo Leischner hat ebenfalls innerhalb der letzten Monate gemeinschaftlich mit Dr. Denk mehreren Tieren die Hypophyse total und partiell exstirpiert. Sichere positive Resultate liegen aber derzeit noch nicht vor, da ein noch zu kurzer Zeitraum seit der Operation verstrichen ist. Er werde aber nicht verfehlen, später einmal an dieser Stelle darüber zu berichten. Als Operationsmethode wandte er die temporale an.

Julius Tandler bemerkt, daß die eben demonstrierten Präparate von Aschner am Testikel und Ovarium nach Hypophysenexstirpation von hohem biologischen Interesse sind und jenen fast vollkommen gleichen, die Redner und Groß gelegentlich eines Vortrages an dieser Stelle als bei Akromegalie vorkommend, beschrieben haben. Nach der landläufigen, vor allem von Penda propagierten Lehre besteht die Akromegalie in einer Hyperfunktion der Hypophyse. Diese Annahme wurde gestützt vor allem durch den ausgezeichneten Erfolg, den Hochenegg in einem Falle von operiertem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hypophysentumor bei Akromegalie erzielte. Die Exstirpation der Hypophyse ergab nämlich Rückgang der Symptome. Die Hyperfunktion der Hypophyse erzeugt nun am Genitale dieselben Veränderungen, die die Exstirpation der Hypophyse, also Hypopysenmangel erzeugt. Da die bisher vorliegenden Resultate über jeden Zweifel erhaben sind, wird es noch einer Reihe von Untersuchungen bedürfen. um diesen Widerspruch zu klären, resp. unseren Vorstellungskreis dahin zu erweitern, daß Hyperfunktion und Hypofunktion eines Organs auf ein anderes Organ anscheinend dieselbe Wirkung übt.

Alfred Exner berichtet im Anschluß an die Demonstration Aschners über Versuche, die er gemeinschaftlich mit v. Gschmeidler ausgeführt hat. Die Genannten implantierten bei jungen Ratten 6 bis 10 Rattenhypophysen und beobachteten bei den Versuchstieren ein vermehrtes Wachstum und größeren Fettansatz gegenüber den Kontrolltieren. Die Versuche sind derzeit noch nicht abgeschlossen, doch scheint die Gravidität, resp. Zeugungsfähigkeit bei den Versuchstieren zu einem späteren Zeitpunkt aufzutreten als bei den Kontrolltieren.

Wilhelm Falta weist im Anschlusse an die Ausführungen Tandlers darauf hin. daß die Exstirpation der Hypophyse in den Keimdrüsen zu Veränderungen führe, wie man sie regelmäßig bei der Akromegalie beobachtet, also einen Zustand, von dem die meisten Ärzte annehmen, daß er durch Überfunktion der Hypophyse hervorgerufen wird, daß auch ähnliche Verhältnisse für die Schilddrüse gelten. Auch beim Myxödem liegt die Keimdrüsentätigkeit schwer darnieder und gleiche oder wenigstens sehr ähnliche Störungen finden wir in der Genitalsphäre beim Morbus Basedowii, den wir doch als einen Zustand der Überfunktion der Schilddrüse auffassen müssen. Etwas ähnliches läßt sich in dem Einfluß auf die Blutbildung beobachten. In jüngster Zeit sind mehrere Arbeiten erschienen, welche zeigen, daß bei Myxödem das Blutbild eine Veränderung erfährt, indem die Lymphozyten oder besser gesagt die monukleären Zellen relativ stark in den Vordergrund treten. Im Tierexperiment konnten Bartelli und ich ein gleiches Verhalten konstatieren. Nach Exstirpation der Schilddrüse entwickelte sich bei Hunden allmählich relative Mononukleose und Fütterung mit Schilddrüsensubstanz führt zu demselben Blutbild. Endlich finden sich Analogien in der Pathologie der Hypophyse: Infusion von Pituitrin infundibularis erzeugt ganz im Gegenteil zum Adrenalin Mononukleose. Bei der Akromegelie haben Satraès und Bonnes und Messedaglia in zahlreichen Fällen relative Mononukleose beobachtet und zwei Fälle vom Typus Fröhlich, die wir von Katzen untersuchten, zeigten das gleiche Blutbild. Störungen in der Funktion der Schilddrüse oder Hypophyse, gleichgültig ob im Sinne einer Überfunktion oder Insuffizienz, scheinen daher Veranlassung zu geben zu gleichgerichteten Störungen in der Keimdrüsenfunktion und Blutbildung.

Lothar v. Frankl-Hochwart macht auf das schon von Aschner an seinen Hunden hervorgetretene Symptom, nämlich auf die eigentümliche, ruhige phiegmatische Stimmung der verfetteten jungen Tiere aufmerksam. Frankl-Hochwart erinnert daran, daß die Hypophysenkranken eine eigentümliche, gutmütig-indolente Stimmung, die manchmal mit einer gewissen geistigen Schwäche verbunden ist. aufweisen. Diese Gemütsverfassung erinnert an jene Art der gutmütigen Indolenz, wie man sie bei Konstitutionell-Fettleibigen nicht selten wahrnimmt. Man kann diese Art der Stimmung sogar bis zu einem gewissen Grade als akzessorisches Hilfsmittel bei der Diagnostik der Hypophysentumoren verwenden. Interessant ist, daß bei der Zerstörung der Zirbeldrüse (Glandula pinealis) eher geistige Frühreife einzutreten scheint.

Richard Paltauf möchte noch aufmerksam machen, daß die Wachstumshemmung nach Exstirpation der Hypophyse eine andere ist als bei den Thyreopriven, indem das Tier proportioniert klein bleibt. während bei der Thyreoprivie das Zurückbleiben der Extremitäten überwiegt.

Carl v. Norden: Über Tiefstand und Atonie des Magens. Bei Behandlung der atonischen Gastroptose bedienen wir uns neben anderen Methoden der Bauchbinden und der Mast, beides in der Absicht, den gesunkenen Pylorusteil des Magens zu heben. Redner demonstriert Lichtbilder, die beweisen, daß selbst gut angelegte Bauchbinden oder kunstgerecht angelegte Heftpflasterverbände von keinerlei Wirkung seien, wenn die Bauchdecken von normaler Straffheit sind. Dagegen läßt sich viel durch eine vier- bis sechswöchige Mastkur erreichen. Das Aufmästen ist bei Magenkranken im allgemeinen und bei Magenatonie im besonderen nicht ganz leicht. Redner demonstriert Bilder, die beweisen. daß außer einer Hebung des unteren Magensaumes und der ganzen Pars pylorica eine starke Verkürzung des ganzen Magens in jedem der Fälle eintrat und da wo die untere Kurvatur sich sackförmig nach unten ausbuchtete, diese Ausbuchtung verschwand. Natürlich wurde der Magen stets bei der ersten Aufnahme und bei der zum Vergleiche angestellten zweiten Aufnahme gleich stark mit Wismutbrei belastet. An dem Erfolg ist sicher die Anreicherung der Bauchhöhle mit stützendem Fettgewebe mitbeteiligt, der wesentliche Faktor aber ist der erhöhte Tonus, den die Magenwand durch die Aufbesserung des ganzen Ernährungszustandes empfängt. Bettruhe sei bei diesen Kuren nicht nötig.

Karl Linder: Über den jetzigen Stand der Trachomforschung. Vortragender fand bei Trachomuntersuchungen charakteristische Zelleinschlüsse. die er in mikroskopischen Präparaten demonstriert.

Karl Sternberg (Brünn) hat diese Einschlüsse bei Giemsafärbung nicht nur bei Trachom, sondern bei den verschiedensten Erkrankungen der Konjunktiva gesehen und glaubt. daß es sich hiebei gewiß nicht um einheitliche Gebilde handelt. Es sei hier besonders zu bedenken, daß der Umstand. daß die Einschlüsse bei Blennorrhoe und bei Trachom derzeit mikroskopisch noch nicht zu unterscheiden sind, nicht ihre Identität beweist. Auch daß durch Übertragung des Sekretes von diesen Blennorrhöen und von Trachomen auf Affen die gleiche Veränderung erzielt wird, beweist seines Erachtens noch nicht die Identität beider Prozesse.

Adolf Kronfeld: Über antike Gesichtstätowierung. Vortragender erinnert an seinen Vortrag vom 18. Juni d. J., durch den er es versuchte, mit Hilfe der medikohistorischen und kunsthistorischen Denkmäler die heute allgemein geltende Lehre vom amerikanischen resp. kolumbischen Ursprunge der Syphilis zu erschüttern. Heute weist er auf einen neuen Fund hin. auf eine Tonscheibe in Diskusform, die unter den Trümmern der Stadt Phaestos auf Kreta gefunden wurde und die eine Bilderschrift eingedrückt trägt. Sie bemerken an dem hier dargestellten Fragment ganze menschliche Körper, menschliche Köpfe. menschliche Hände, ferner Vögel, Fische, Köpfe und Füße von Tieren, Bäume und Blätter, Schiffe, Häuser, Säulen, Werkzeuge und nicht näher zu differenzierende Dinge. Ferner einen männlichen Kopf im Profil nach rechts, ohne Haarangabe, Auge und Ohr sind halb schematisch stilisiert. Zwei deutliche Kreise an der Wange müssen als Tätovierung angesprochen werden.

Fortsetzung der Diskussion zum Vortrage Holzknechts: Über die Therapie des Morbus Basedowii.

Salomon Federn fand bei Basedowkranken oft partielle Darmatonie. ferner oft abnorm erhöhten Blutdruck infolge von Widerständen in der Peripherie. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 18. November 1909.

Rudolf Neurath stellt ein $5^1/_2$jähriges Mädchen mit postskarlatinösem Tremor vor.

Oskar Willner zeigt ein 10jähriges Mädchen mit chronischem fibrösem Gelenksrheumatismus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seit zwei Jahren Gelenksrheumatismus in einigen Hand- und Fußgelenken, welcher wiederholt rezidivierte und fast alle Gelenke ergriff, so daß Pat. seit einem Jahre bettlägerig ist. Die Gelenke sind nur wenig aufgetrieben, aber schmerzhaft und in ihrer Funktion gestört, einige sind ankylotisch. Die Gelenkskapsel ist verdickt, die Muskulatur und die Knochen sind atrophisch, die Endglieder der Finger karminrot verfärbt, die Haut zeigt eine sklerodermieartige Schrumpfung. Salizylpräparate, Thyreoidin und Jod konnten keine Besserung bewirken. Ein Versuch mit Thiosinamin soll noch gemacht werden.

Diskussion zum Vortrage von Julius Zappert: Die Poliomyelitiserkrankungen in Wien und Niederösterreich im Jahre 1908.

Neurath hält die Landrysche Paralyse für identisch mit der Poliomyelits. Neurath hat akut einsetzende Hemiplegien und abortive Fälle nicht beobachtet, ebensowenig Fälle mit voller Restitution.

Otto Marburg: Das pathologisch-anatomische Bild der Poliomyelitis zeigt Infiltrationen in den Vorderhörnern samt der angrenzenden weißen Substanz; meist greift der Prozeß auch auf das Hinterhorn über. Immer fand sich auch eine zirkumskripte Entzündung der Rückenmarkshüllen. Auch die Spinalganglien können so wie beim Herpes zoster affiziert sein, vielleicht besteht ein Zusammenhang zwischen diesen und der Poliomyelitisepidemie, worauf dessen häufigeres Auftreten zur Zeit der Poliomyelitisepidemie hinweisen würde. Die Landrysche Paralyse beruht auf einer infiltrierenden Neuritis; bis jetzt fehlen Untersuchungen über das Verhalten der peripheren Nerven bei Poliomyelitis. Die Masse des Infiltrates ist nicht für die Störung maßgebend, sondern die Degeneration der Nervensubstanz; von letzterer hängt es auch ab, ob eine Heilung der Lähmungen eintritt. (Demonstration mikroskopischer Präparate aus dem Rückenmarke eines Falles, welcher 40 Jahre nach der Poliomyelitiserkrankung gestorben ist. In einem Vorderhorn sind sklerotische Herde sichtbar.)

Berthold Sperk ist der Ansicht, daß für die Erklärung der Lokalisation der Lähmung die Edingersche Aufbrauchstheorie wie bei der Bleilähmung herangezogen werden könnte, daß nämlich die am stärksten angestrengten Muskeln zuerst ergriffen werden.

Fritz Spieler berichtet über seine Beobachtungen, die 44 Fälle betreffen und sich auf zwei Epidemien verteilen, deren erste vom September 1908 bis Februar 1909, die zweite vom August 1909 bis jetzt reichen. Von klinischen Erscheinungen fanden sich in verschiedenen Fällen Durchfälle, Erbrechen, Konvulsionen, Kopfschmerzen; Nackenstarre wurde nur zweimal beobachtet. Sehr häufig waren Schmerzen in den Nerven und im Nacken vorhanden. Es wurden auch Lähmungen der Muskeln des Halses, Rückens und des Beckenbodens, sowie der Harnblase beobachtet; in zwölf Fällen waren Hirnnerven gelähmt. Am häufigsten erkrankten Kinder in den beiden ersten Lebensjahren. In der Zerebrospinalflüssigkeit fand sich Lymphozytose, die bakteriologische Untersuchung ergab kein verwertbares Resultat.

Ignaz Eisenschitz berichtete über einen Patienten, welcher vor 40 Jahren an Poliomyelitis mit Hemiplegie erkrankte. Die Lähmung ist zurückgegangen, es stellte sich jedoch Zittern in dem früher gelähmten Arm ein und Pat. konnte mit dieser Hand nicht schreiben. Redner berichtet über Erkrankungen in Payerbach in Niederösterreich, deren gehäuftes Auftreten für eine infektiöse Natur der Krankheit zu sprechen scheint.

Karl Josef Friedjung sah öfters influenzaartige Initialerscheinungen, einmal auch das Bild einer tuberkulösen Meningitis.

Maximilian Weinberger beobachtete Poliomyelitis bei einem 52jährigen Manne, welcher plötzlich unter den Erscheinungen des Gelenksrheumatismus erkrankte, worauf sich eine schlaffe Lähmung der Extremitäten einstellte, welche allmählich zurückging. Die Erkrankung ging mit einer Blasenmastdarmlähmung einher.

Karl Leiner berichtet über Tierexperimente, welche er gemeinschaftlich mit Wiesner angestellt hat. Durch Verimpfung einer Rückenmarksemulsion von einem Poliomyelitisfalle wurde bei Tieren Poliomyelitis hervorgerufen, aus welchen wieder Impfmaterial gewonnen wurde. So gelang die Weiterimpfung in drei Generationen. Das wichtigste Symptom der Erkrankung war bei den Tieren eine spinale Lähmung der hinteren Extremitäten; auch periphere Fazialislähmung kam vor. Die Untersuchung der durch Lumbalpunktion gewonnenen Zerebrospinalflüssigkeit ergab keinen Aufschluß über den Erreger der Krankheit.

Zappert erwidert, daß es wichtig wäre, den Zusammenhang zwischen der Poliomyelitis und dem Herpes zoster festzustellen; es gibt auch Fälle mit Kombinationen dieser beiden Affektionen. Die Edingersche Aufbrauchstheorie scheint bei der Poliomyelitis nicht anwendbar zu sein, da z. B. die Schultergürtelmuskulatur viel häufiger gelähmt wird als die viel mehr in Anspruch genommene Muskulatur der Hand. Es ist nicht erwiesen, ob die Landrysche Paralyse mit der Poliomyelitis identisch ist. Bei letzterer kann auch die graue Substanz der Gehirnrinde erkranken. Die Herde der neuen Epidemie sind gegenüber jenen der ersten Epidemie verschieden. Zappert betont nochmals das Vorkommen von Rezidiven und familiären Erkrankungen.

i. m.

IV. Aus der Praxis.

Über Arsen-Hämatose. Von Dr. Karl Zingher. Wiener klin. Rundschau 1909, Nr. 47.

Über Eisen und Arsen, und über die Kombination beider existiert eine so reichliche Literatur, daß sie gesammelt eine eigene Bibliothek in Anspruch nähme, ein Beweis, daß hier das Bedürfnis nach diesen Präparaten im Widerspruch steht mit den bisher im Handel befindlichen Präparaten. Wir lenken daher die Aufmerksamkeit auf die Arbeit Dr. Zinghers, der im Arbeiterkrankenhause in Ebergassing ein von Paul (Graz) in den Handel gebrachtes Präparat Arsen-Hämatose, in Fällen von Chlorose, Anämie, Pseudoleukämie und Neurasthenie erprobt und an der Hand von zahlreichen Krankengeschichten über sehr gute Erfolge berichtet. Zingher sagt:

„Arsen-Hämatose ist ein wohlschmeckendes, leicht verdauliches Präparat, welches, wie ich mich oft zu überzeugen vermochte, in hervorragender Weise den erschlafften Organismus anzuregen, die gesunkene Ernährung zu heben und dadurch die schwer darniederliegende Funktionsfähigkeit des gesamten Zentralnervensystems zu beleben vermag. Wenn ich nun bemerke, daß der mäßige Preis von K 3.— pro 500 *g* auch für den Minderbemittelteu nicht unerschwinglich ist, so glanbe ich mit vollster Berechtigung das Präparat allen Kollegen zur Behandlung der auf Ernährungsstörungen beruhenden Neurasthenie empfehlen zu können.“

Ein Beitrag zur Arhovin-Therapie. Von Dr. Férész, leitender Arzt. Aus dem öffentlichen städtischen Krankenhause in Miskolcz. (Ärztliche Zentralzeitung 1909, Heft 46).

Äußere Ursachen — reiches Material an Gonorrhoikern — und innere Ursachen — so manche ungünstigen Erfahrungen über toxische Nebenwirkungen der usuellen Balsamika — veranlaßten Férész Abwechselung in das ewige Einerlei der Gonorrhoe-Thearapie zu bringen und Arhovin, das kein Balsamikum ist, zur internen Behandlung der Gonorrhoe heranzuziehen. Férész vermeidet in seinem Aufsatz alle theoretischen Auseinandersetzungen und bringt eine Reihe ausführlicher Krankengeschichten, die am deutlichsten seine guten Erfahrungen mit Arhovin wiedergeben. Selbstverständlich wird neben der internen Darreichung von Arhovin die lokale Behandlung aufs sorgfältigste durchgeführt.

Am hervorstechendsten ist auch in den Férészschen Fällen wieder der besonders günstige Einfluß auf die subjektiven Beschwerden, sowohl bei der akuten Gonorrhoe als auch bei der akuten Zystitis. Ein Nachlaß der Dysurie und der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schmerzhaften Erektionen ist schon in den ersten Tagen des Arhovingebrauches deutlich.

Ferner ist bemerkenswert, daß es auch bei hohen Dosen, längere Zeit hindurch gegeben, niemals Nierenreizung macht und keine Magenstörung verursacht. Aus diesen Gründen sieht Férész sich veranlaßt, seinen Bericht mit den Worten zu schließen: Aus dem Verlauf der Fälle geht deutlich hervor, daß Arhovin, intern verabreicht, ein von jeder schädlichen Nebenwirkung freies und dabei äußerst wirkungsvolles Unterstützungsmittel in der Therapie der Gonorrhoe ist."

Über gesunde Ausscheider von Typhusbazillen schreibt Prof. Dr. E. Levy (Straßburg):

Die irrige Auffassung ist sehr verbreitet, daß es sich bei der Erscheinung der sogenannten Bakterienträger um eine besonders leichte Form der Erkrankung handle, welche aus diesem Grunde den Betroffenen überhaupt nicht zum Bewußtsein komme. Dem ist jedoch nicht so. Durch die bakteriologischen Untersuchungen der letzten Jahre, besonders aber durch die auf Anregung von Robert Koch im Südwesten des Reiches ausgeführte Typhusbekämpfung hat sich das unangenehme Resultat ergeben, daß bei verhältnismäßig zahlreichen Individuen, die einen Typhus, sei es in leichter, sei es in schwerer Form durchgemacht haben, die Krankheitserreger nach völlig erfolgter Genesung manchmal im Organismus zurückbleiben. Sie vermehren sich dann bei dem betreffenden Träger, ohne ihm selbst den geringsten Schaden zuzufügen, und können von ihm in die Außenwelt ausgeschieden werden. Hier sind diese Keime nun in der Lage, unter Umständen, die wir leider noch nicht genau kennen, neue, gesunde Individuen anzustecken. Diese Ausscheidung dauert nicht selten Jahre, Jahrzehnte, ja höchst wahrscheinlich manchmal sogar das ganze Leben hindurch an (sogenannte Dauerausscheider). Es handelt sich häufig um sonst ganz gesunde, arbeitsfähige Personen, bei denen weder die Voraussetzungen der Krankenkassengesetze noch diejenigen des Invalidenversicherungsgesetzes zutreffen, die also von diesen Seiten keinen Anspruch auf Unterstützung erheben können. Die Zahl dieser Dauerausscheider ist leider nicht unerheblich. Im Typhusbekämpfungsgebiet z. B., das den Regierungsbezirk Trier, das Fürstentum Birkenfeld, die Bezirke Unterelsaß und Lothringen umfaßt mit einer Gesamteinwohnerzahl von etwa 2¼ Millionen, waren bis 1908 über 200 Dauerausscheider bekannt. Ein großer Teil ist sicherlich noch nicht zur Kenntnis gelangt. Das weibliche Geschlecht war bei den Trägern erheblich mehr beteiligt als das männliche.

Angesichts dieser Zahlen muß man darauf verzichten, hier strenge Isolierungs- und Überwachungsmaßregeln einzuführen. Dies würde einmal einen viel zu schweren Eingriff in die persönliche Freiheit des Einzelindividuums bedeuten und außerdem mit ganz enormen Kosten verknüpft sein, da man ja für alle diese Dauerausscheider pekuniär aufzukommen hätte. Trotz vielfacher Bemühungen ist es bisher nicht geglückt, die Typhusbazillenträger durch Medikamente zu heilen. Man ist aber in der Lage, durch verhältnismäßig einfache Hilfsmittel die Gefahren, welche von den Typhus-Dauerausscheidern ausgehen, in hohem Maße zu verringern. Auch hierin zeigt sich der große Nutzen, den die Typhusbekämpfung nach R. Koch gezeitigt hat. Die Dauerausscheider werden von den Untersuchungsämtern oder von sonst kompetenter Seite über ihren Zustand belehrt, es wird ihnen gezeigt, wie sie in unauffälliger Weise das von ihnen erzeugte Krankheitsgift nach Möglichkeit unschädlich machen können. Auf Grund unserer Erfahrungen stehen wir nicht an, zu behaupten, daß ein reinlicher Träger, der es mit den ihm gegebenen Vorschriften ernst nimmt, in den allermeisten Gewerben ohne Schaden für seine Nebenmenschen tätig sein kann. Nur für diejenigen Berufsarten, die mit Nahrungsmitteln zu tun haben, möchten wir eine Ausnahme gemacht wissen. Da es feststeht, daß eine große Anzahl von ansteckenden Bakterien durch Mund und Magen ihren Einzug in den menschlichen Organismus halten, so haben wir die Pflicht, diese Quelle der Ansteckung nach Möglichkeit zu verstopfen. Die Keimträger können nun besonders leicht Eßwaren, die ja fortwährend mit den Händen berührt werden, verunreinigen. Handelt es sich um Nahrungsmittel, die roh genossen werden, dann ist hier entschieden eine große Gefahr vorhanden. Bei den gekochten Speisen werden ja durch die Prozedur des Kochens die Keime vernichtet. Bei einzelnen Nahrungsmitteln ist noch die weitere Gefahr vorhanden, daß die auf sie gelangenden Bakterien sich in ihnen vermehren können. Die betreffende Speise stellt dann nicht nur das Vehikel, sondern direkt eine Brutstätte für die Keime dar. Bringt z. B. ein Dauerausscheider seine Typhusbazillen in Milch, so wachsen diese unter Umständen ausgiebig in dieser ihnen zusagenden Flüssigkeit, und wenn dann solche Milch in ungekochtem Zusand genossen wird, so gelangen massenhaft Typhusbazillen in Magen und Darm.

Diese Forderung, Individuen, die nachgewiesenermaßen Typhuskeime ausscheiden, von der Beschäftigung mit Nahrungsmitteln fernzuhalten, dürfte auf keine allzu großen Schwierigkeiten stoßen. In einigen Fällen wird sicherlich die Notwendigkeit sich ergeben, derartige Personen aus öffentlichen Mitteln zu entschädigen, sie so lange zu unterstützen, bis sie in eine neue Stelle untergebracht sind. Bei derartigen Gelegenheiten haben wir stets bei den Behörden Entgegenkommen gefunden. Im übrigen muß die Diagnose des Ausscheidens von Krankheitskeimen auf das Peinlichste als ärztliches Geheimnis gewahrt werden. Die bedauernswerten Träger würden sonst, dank der Bazillenangst unserer Zeit, leicht als Parias behandelt werden. Wie wir aber gesehen, läßt sich die von ihnen ausgehende Gefahr wohl hintanhalten.

Bei unseren anderen einheimischen ansteckenden Krankheiten treten uns die gesunden Krankheitsträger leider auch entgegen. Hier walten jedoch zum Teil ganz andere Verhältnisse ob wie beim Typhus.

V. Notizen.

Wien. Bei der voriges Jahr abgehaltenen Mittelschulenquete wurde auch die Frage der körperlichen Ausbildung berührt, ohne daß diese Materie eine abschließende Durchberatung erfahren hätte. In Anbetracht der Wichtigkeit der Frage hat der Minister für Kultus und Unterricht die Einberufung einer besonderen Enquete beschlossen, bei welcher die Erörterung der Frage der körperlichen Erziehung nicht nur auf die Mittelschulen beschränkt bleiben, sondern auch auf andere Schulgattungen ausgedehnt und speziell auch das Knabenhort- und Jugendwehrwesen in das Programm der Beratungen einbezogen werden wird. Die Enquete findet in der ersten Hälfte Jänner 1910 im Unterrichtsministerium statt. Eingeladen sind Professoren, Direktoren und Lehrer der verschiedenen Schulgattungen, insbesondere Turnlehrer, die Präsidenten der Prüfungskommissionen für das Lehramt des Turnens an Mittelschulen und Lehrerbildungsanstalten, Ärzte und Fachmänner auf dem Gebiete der verschiedenen Sporte, Vertreter der Gemeinde Wien u. a.

— Der Ärzteverein im X. Bezirke Wiens hielt am Freitag den 10. d. M. seine X. Generalversammlung ab und wurden nachstehende Herren Funktionäre einstimmig gewählt: Dr. S. Lichtenstein als Obmann: Dr. M. Rosenthal, als I. Stellvertreter; Dr. N. Handl, als II. Stellvertreter; Dr. Rich. Back, als I. Schriftführer; Doktor S. Wiener, als II. Schriftführer; Dr. A. Lustig, als Kassier; Dr. Keilbach, als Ausschuß.

Wiener Ärztekammer. Dienstag, den 14. v. M. fand eine Plenarversammlung der Wiener Ärztekammer statt, in der die Beschlüsse des XIV. österreichischen Ärztekammertages über den Gesetzentwurf betreffend die Sozialversicherung, welchen Beschlüssen das Referat des Dr. Pick in Aussig zugrunde liegt, einstimmig angenommen wurden. Zu drei Punkten dieses Referates hat die Wiener Ärztekammer folgende spezielle Wünsche zum Ausdruck gebracht: 1. Zu § 45 der Regierungsvorlage: Für den Abschluß von Einzelverträgen zwischen Krankenkassen und Ärzten ist die Genehmigung der zuständigen Kammer oder der ärztlichen Standesvertretung nötig. 2. Zu § 46: Die Einschiebung von Schlichtungskommissionen als Zwischeninstanz für Streitigkeiten zwischen Ärzten und Kassen erscheint überflüssig. 3. Zu § 51: Die Einführung der Familienversicherung kann nur auf Grund eines zwischen Kassen, Behörde und zuständigen Ärztekammern erreichten Einvernehmens erfolgen. — Schließlich hat die Ärztekammer beschlossen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an den Sozialversicherungsausschuß des Abgeordnetenhauses eine Petitirn zu richten, daß die in der Regierungsvorlage festgelegte Einkommensgrenze von 2400 K beibehalten werde.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztestelle für den Sanitätssprengel Dolhopole (Bukowina) Bezirk Wiznitz, umfassend die Gemeinden Dolhopole, Komotyn, Stebne mit Spetke, Uscie Putilla, Marenicze und Petrosze. Der Wohnort des Gemeindearztes ist Dolhopole. Der Sanitätsdienst ist im Sinne der Dienstesinstruktion für die Gemeindeärzte der Bukowina (Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, L. G. u. V. Bl. Nr. 12) zu versehen. Mit diesem Posten ist eine Jahresdotation von 1200 K verbunden. Die Dienstreisen des Gemeindearztes werden nach den in der zitierten Kundmachung normierten Gebühren entlohnt. Der Gemeindearzt des Sanitätssprengel Dolhopole hat nicht bloß Aussicht auf eine lohnende Privatpraxis, sondern es ist auch die Möglichkeit geboten mit der Aktiengesellschaft für Holzindustrie und Dampfsägebetrieb, vormals Götz & Comp., in Jablonitza ein günstiges Übereinkommen wegen Bestellung als Werksarzt zu treffen. Die mit den Nachweisen über die ärztliche Befähigung, die österreichische Staatsbürgerschaft und die Kenntnis der ruthenischen Sprache versehenen Gesuche sind bis 15. Jänner 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Wiznitz einzubringen.

Sekundararztenstelle am allgem. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 K, ferner freie Wohnung, nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landesfst. Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primar Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittag im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordnete Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse Nr. 3.

Gemeindearztestelle in der Gemeinde Neustift, Bezirkshauptmannschaft Steyr, mit 1432 Einwohnern. Bezüge: Landessubvention 1000 K, Gemeindesubvention 400 K, Naturalwohnung. Hausapotheke ist zu führen. Gesuche um diese Stelle sind bis 1. Februar 1910 bei der Gemeindevorstehung Neustift einzubringen.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie **Gratisproben** zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grosshandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum und Nervotonicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

Paul's Bronchialpastillen **Pastilli senegae comp.**

Indikationen: Alle Erkrankungen der Atmungsorgane, Influenza, Bronchitis, Laryngitis.

Dosis: 8—10 Tabletten. — **Preis:** 1 Schachtel **50 Heller.**

Auf Wunsch den Herren Ärzten Muster und Literatur gratis und franko.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII., Josefstädterstr. 30.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

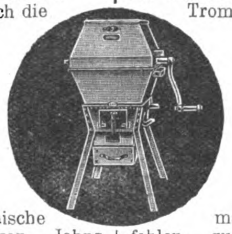
gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen. Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.



—

Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft
Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel

wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/$_1$, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/$_2$, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 8. Jänner 1910. **Nr. 2.**

INHALT:

I. Originalartikel: F. Zahradnicky, Die Therapie der Appendizitis. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Sanierung des Spitalfondes, Beschlüsse des Ärztetages.
E. Jelinek, Zur Therapie der Bronchialerkrankungen.
II. Literaturauszüge: J. Mathon, Zur Therapie der Höhlen, bei Knochenkaries und tuberkulösen Lymphadenitiden.
W. Kopstein, Beitrag zu ausgedehnten Resektionen.
H. Gocht, Schädigung durch Röntgenstrahlen, Verhütung, Behandlung und forensische Bedeutung. (Schluß.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Aus der Praxis: M. Perl, Die Bedeutung des Arhovins für den praktischen Arzt. — Gemütsbewegungen als Ursache von Herzleiden. — Die Störungen des Vorschlafes. — Amputation bei Naturvölkern.
V. Notizen. — VI. Bibliographie. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Therapie der Appendizitis.

Von **Dr. F. Zahradnický** (Deutschbrod).

(Schluß.)

Eine zweite Einwendung gegen die Frühoperation ist die, daß zugleich Fälle operiert werden, die ohne Operation geheilt wären. Wenn man entscheiden könnte, um was für einen Fall es sich gegebenen Falles handelt, ob um einen leichten oder schweren, dann würde alles entfallen und wir könnten leichte Fälle exspektativ und schwere Fälle operativ behandeln. Dem ist aber nicht so. Wir haben keinen bestimmten und untrüglichen Anhaltspunkt, aus dem wir mit Sicherheit auf die anatomischen Verhältnisse schließen könnten. Denn anatomisch schwere Fälle können leichte klinische Symptome machen und umgekehrt. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß Patienten mit Perforationsperitonitis zu Fuß ins Krankenhaus kamen, während anderseits Kranke mit einfacher Appendizitis den Eindruck Schwerkranker machten. Klinisch unterscheiden wir nach den Anfangssymptomen leichte, schwere und sehr schwere Fälle. Aber es gibt noch unregelmäßige Fälle und Übergangsformen. Ein solcher Fall beginnt schwer, aber am nächsten Tag beruhigt er sich und wird zu einem leichten. Aber manchmal ist diese Beruhigung nur eine vorübergehende, trügerische, und Dieulafoy meint, daß gerade hier die Notwendigkeit einer Operation am größten ist. Anderseits kann sich ein leicht beginnender Fall durch einen schweren Verlauf auszeichnen. Wir haben demnach keinen verläßlichen Anhaltspunkt für die Erkennung der anatomischen Verhältnisse; weder der Puls, noch die Temperatur, noch der Lokalbefund ist entscheidend. Eher könnte die défense musculaire, die brettharte Kontraktur der Bauchmuskeln, einen Leitpunkt abgeben. Aber auch diese gestattet keine sicheren Schlüsse; sie ist das Zeichen einer peritonealen Reizung, die serösen oder infektiösen Charakters sein kann, was allerdings nicht sofort zu entscheiden ist, aber sie ist ein zur Operation zwingendes Symptom.

Frühoperation wird in den ersten 48—72 Stunden vorgenommen.

In meiner Kasuistik entfallen auf elf diffuse Peritonitiden bloß zwei Todesfälle, d. i. 18·1%. Ein noch günstigeres Verhältnis fand ich bei der diffusen Peritonitis nach Appendizitis ohne Perforation (auf sieben Fälle ein Todesfall = 14·2%). Wenn wir nun bedenken, daß dieser am 5. Tage nach der Operation eingetretene Tod durch eine riesige Dilatation des Herzens und Degeneration seines Muskels verschuldet war und daß die Symptome der Peritonitis nach der Drainage zurückgingen, muß jeder zugeben, daß dies ein Erfolg ist, der sich durch keine andere Methode erzielen läßt. Diese sieben Fälle bezeichne ich wegen der schweren Anfangssymptome und des foudroyanten Verlaufes nach Analogie mit anderen Affektionen als typhöse Appendizitis. Ein Fall starb unter schweren, septischen Erscheinungen.

	Anatomischer Befund	Zahl der Fälle	Zahl der Todesfälle	Mortalität in Proz.	Summe der operierten	Summe der gestorbenen	Mortalität in Proz.
					Fälle		
I.	Diffuse perforative Peritonitis mit Gangrän der Appendix	7	1	14·2	11	2	18·1
II.	Diff. sept. Peritonitis, Appendizitis ohne Perforation	1	1	100			
III.	Diffuse Peritonitis ohne Gangrän der Appendix	3	—	—			
IV.	Zirkumskripte eiterige Peritonitis mit Gangrän der Appendix	4	—	—			
V.	Zirkumskripte eiterige Peritonitis ohne Gangrän der Appendix	9	—	—	13		
VI.	Appendizitis simplex, seröses, serofibrinöses, hämorrhag. Exsudat	10	—	—			
	Im ganzen	34	2	5·8			

Ferner beobachtete ich drei Fälle von diffuser eitriger Peritonitis, die durchwegs genasen. Die Zahl der operierten zirkumskripten eiterigen Peritonitiden betrug 13 (ohne Todesfall). Vier Fälle waren mit Gangrän der Appendix kompliziert. In der letzten Gruppe operierten wir zehn Fälle von einfacher Appendizitis ohne Todesfall.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Verlauf nach der Frühoperation der Appendizitis ist ein derartiger, daß alle schweren Symptome wie abgeschnitten sind; der weitere Verlauf gestaltet sich so, wie bei jeder anderen Laparotomie.

Pneumonie trat nur in einem Falle hinzu, Pleuritis ebenfalls in einem Falle, ebenso eine vorübergehende Fistel; die beiden letzteren bei einem Kranken mit eiteriger Streptokokkeninfektion um die Appendix, die nach oben unter die Leber disloziert war.

Das Dauerresultat ist dadurch offenkundig, daß nur in dem angeführten Falle eine postoperative Hernie entstand. Beschwerden wurden in keinem Falle beobachtet.

Im intermediären Stadium operieren wir prinzipiell nicht, sondern operieren erst im anfallsfreien Stadium. Wo wir gezwungen waren, im ersteren Stadium wegen der Symptome einer perforativen Peritonitis zu operieren, waren die Resultate schlecht; diese Fälle waren verloren und hätten frühzeitig operiert werden sollen. Wir richten uns also nach folgenden Grundsätzen:

1. Im Anfall ist einzig und allein die Frühoperation angezeigt, ausgenommen ganz leichte Fälle.

2. Im intermediären Stadium operieren wir prinzipiell nicht, wir lassen die Entzündung zu Ruhekommen und operieren im anfallfreien Stadium.

3. Im anfallfreien Stadium operieren wir immer und nach jedem Anfalle, besonders wenn sich die Anfälle häufig wiederholen.

Auf Grund dieser Erfahrungen bestehen wir fest darauf, daß die Behandlung der Appendizitis eine chirurgische ist. Hiezu berechtigen uns nicht nur anatomische Gründe, sondern unterstützen uns auch die klinischen Erfahrungen; besonders aber spricht zu unseren Gunsten eine ganze Reihe der schwersten Fälle, die nur durch die Operation gerettet wurden. In die Statistik der Appendizitis müssen aber außer den leichten Fällen auch jene schweren tötlichen Fälle gerechnet werden, die in den internen Statistiken fehlen oder in einer anderen Rubrik geführt werden oder welche heutzutage zumeist den Chirurgen überwiesen werden. Infolge dessen sind die internen Statistiken nur scheinbar günstig. Den praktischen Ärzten und deren Verständnis für diese neue und einzig berechtigte Richtung danken wir dafür, daß sie uns Gelegenheit geboten haben, in so zahlreichen Fällen im Anfalle zu operieren. Es genügt aber nicht, daß sie die Fälle nur senden, sondern es ist notwendig, daß sie auch den Fall bei der Operation sehen, um durch eigene Anschauung jene schweren anatomischen Veränderungen kennen zu lernen, die bei der Appendizitis gewöhnlich vorkommen. Und wer dies mit eigenen Augen gesehen hat, der beurteilt dann die Appendizitis von einem ganz anderen Standpunkte. Ich bitte die Herren Internisten im Interesse der Sache ebenso zu handeln und sie können überzeugt sein, daß sie ganz andere Ansichten von der Appendizitis haben als bis jetzt.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Sanierung des Spitalsfonds, Beschlüsse des Ärztetages.)

Die Regierung scheint sich tatsächlich mit dem Plane getragen zu haben, die täglichen Verpflegsgebühren in den Wiener Spitälern schon vom 1. Jänner 1910 um 25% zu erhöhen. Abgesehen davon, daß diese Maßregel von einschneidender Bedeutung für die Gesamtbevölkerung ist und Erregung hervorzurufen imstande ist, hat dieser Plan bei den Krankenkassen besonders böses Blut gemacht, die auch sofort darangingen, die ihnen drohende Mehrbelastung entschiedenst abzuwehren. Eine Deputation, bestehend aus den Führern der maßgebenden Krankenkassen hat daher auch schon bereits beim Minister des Innern vorgesprochen, und eine Hinausschiebung der Erhöhung und die Veranstaltung einer Enquete — bei uns in Österreich geht ja nichts ohne eine solche — erzielt. Inzwischen erwägte man in der Statthalterei mannigfache Projekte, von denen das folgende nicht einmal so schlecht zu sein scheint. Es soll durch ein Landesgesetz die Erhaltung und der Bau aller öffentlichen Spitäler in Niederösterreich und später auch die Rekonvaleszentenpflege einer einheitlichen Leitung durch eine Körperschaft unterstellt werden, in der Staat, Land, Gemeinde und als vierte Gruppe die Interessenten vertreten wären, als welche die Krankenkassen, die Ärzte und die Spitäler angesehen würden. Es soll ein besonderer Rechnungshof geschaffen und es sollen Einnahmen durch eine dreiprozentige Landessanitätsumlage beschafft werden. Die bisherigen Spitäler sollen besser ausgenützt werden, wodurch man, ohne Neubauten aufzuführen, um neunhundert Betten mehr unterbringen will. An längerdauernden Krankheiten Leidende will man in die Provinzspitäler schicken. Rekonvaleszentenanstalten sollen subventioniert werden. Die Verpflegsgebühr soll mit drei Kronen festgesetzt werden. Der Vorteil dieser Erhöhung besteht darin, daß ihr, weil sie durch Gesetz normiert ist, nicht eine weitere folgen kann. Ergibt sich ein Überschuß so soll er nach dem Verhältnis, in dem für nach Niederösterreich Zuständige bezahlt wurde, an die Zahler, also Krankenkassen und Land, zurückerstattet werden.

Der Vorschlag ist, wie gesagt, nicht so schlecht, doch krankt er daran, „daß er von vorneherein schon mit der Erhöhung rechnet.“

In der Zahntechnikerfrage wurden am letztvergangenen Kammertage folgende Beschlüsse gefaßt: 1. Der Ärztekammertag erhebt gegen jede Abtretung ärztlichen Wirkungsgebietes an Laien auf das entschiedenste Einspruch und wird unter keinen Umständen eine Beschenkung nichtärztlicher Personen mit ärztlichen Befugnissen hinnehmen. 2. Der Ärztekammertag erklärt es nicht als Sache der Zahnärzte, sondern als eine alle Ärzte ohne Unterschied berührende Angelegenheit, wenn an Zahntechniker durch Kurpfuscherei erworbene ärztliche Rechte erteilt werden, da derlei Gnadenakte auf Kosten der Ärzte präjudizierlich wirken könnten. Er kann daher den Zahnärzten das Recht nicht zubilligen, ohne Zustimmung der Ärzte einen Ausgleich zu schließen. 3. Der Ärztekammertag erwartet von der k. k. Regierung, daß sie über das Recht der k. k. Universitäten, durch welche allein die Venia prakticandi erteilt werden kann, nicht rücksichtslos hinweggehe, um damit einen Akt des Opportunismus zu begehen.

Zur Therapie der Bronchialerkrankungen.

Von **Dr. E. Jelinek,** gew. Sekundararzt des allg. Krankenhauses in Wien.

Es ist nicht zu verkennen, daß sich neuerdings eine heftige Reaktion gegen den bisher üblichen Lehrbetrieb der modernen Medizin vorbereitet, der seine Hauptaufgabe in der Diagnosenstellung und pathologischen Anatomie erschöpfte, und der Therapie zum Schlusse nur ein mehr als bescheidenes Kapitel gönnte. Ist dieser Vorwurf im allgemeinen berechtigt, so auch im besonderen betreffs der so häufigen und im wissenschaftlichen Sinne uninteressanten Erkrankungen des Respirationsorganes, den Bronchialerkrankungen, die deshalb noch heute vielfach eine Beute der „Hausmittel“ und Dürrkräutler-Medizin geworden sind. Den Schaden, den dadurch das ärztliche Ansehen und in nicht letzter Linie der Patient erleidet, ist so groß, daß eine Reform auf dessen Gebiete wahrhaft zeitgemäß ist.

Fragen wir uns, von welchen Gesichtspunkten eine moderne Therapie der Bronchialerkrankungen beherrscht sein soll, so gliedert sich die Antwort in drei Teile: 1. Wir müssen die in den Bronchialbaum eingedrungenen Eitererreger (Staphylokokken, Streptokokken, Influenzabazillen) vernichten und ihre Toxine unschädlich machen. Dies besorgen die Desinfizentia der Pharmakopoe, so weit ihre interne Anwendung gestattet ist; denn an diesen Klippen scheitern manche Versuche. Die angegebenen Mittel sind wohl fähig in vitro die Keime zu töten, aber sie können wegen ihrer Giftigkeit nicht oder wieder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur in einer unwirksamen Konzentration in den lebenden Organismus eingeführt werden. Halten wir diesbezüglich Umschau, so halten einer solchen Prüfung nur das Eukalyptusöl und das Menthol stand. 2. Die zweite Aufgabe besteht darin, die entzündete und hyperämische Schleimhaut wieder zur Norm zurückzuführen. Hierin leistet der Tolubalsam besonders Hervorragendes. Er balsamiert gleichsam das kranke Gewebe, hüllt den Rest der unschädlich gemachten Bazillen ein, verdichtet das Gewebe, so daß später nachkommenden Keimen das Eindringen unmöglich gemacht wird, und spaltet fortwährend Ozon ab. Auch das Opium leistet gute Dienste zur Beruhigung der überreizten Nervenendigungen, namentlich in der Form des Pulvis Doweri. 3. Die dritte Aufgabe ist, die angesammelten Sekrete zu lösen und aus dem Organismus zu entfernen. Gerade in dieser Hinsicht wird oft nicht die nötige Energie entwickelt, obwohl dieser Gesichtspunkt eben solche Aufmerksamkeit verlangt, wie die vorangehenden. Denn, wenn wir auch die ursprünglichen Erreger der betreffenden Krankheit vernichtet haben, so bleibt, insoferne man nicht für eine Entfernung der Sekrete sorgt, eine Quelle für fortwährende Reinfektion im Organismus zurück und die Arbeit des Arztes gleicht der des Sisyphus. Zudem besteht die Gefahr, daß in den stagnierenden Sekretmassen in den gröberen und feineren Verzweigungen des Bronchialbaumes sich faulige Zersetzungsprodukte entwickeln und sich daran brandige Einschmelzungsprozesse des benachbarten Gewebes anschließen. So kann unter einer Verkettung von Umständen aus einer unschuldigen Bronchitis eine Lungengangrän sich entwickeln. Nun besitzen wir in dem Radix senegae, im Ammon. chlor. und Radix ipecac verläßliche vortreffliche Expektorantia, denen das Extractum malti als unübertroffenes Lösungsmittel der Sekrete ebenbürtig zur Seite steht.

Es steht nun natürlich nichts im Wege, wenn der praktische Arzt, alle die genannten Mittel magistraliter verschreibt Will er aber die Geldmittel der Patienten nicht zu sehr in Anspruch nehmen, so empfiehlt es sich wohl, die vom Apotheker Robert Paul (Löwenapotheke, Wien, VIII.) aus den genannten Ingredenzien hergestellten Pastillen zu verordnen. Dieselben sind wohlschmeckend, handlich verpackt und was auch in die Wagschale fällt, sehr billig. (50 Heller pro Schachtel.) Ich habe in meiner Praxis schon seit längerer Zeit diese Bronchialpastillen erprobt und führe zur Charakteristik ihrer guten Wirksamkeit einige Krankengeschichten an: J. R., 18 Jahre, Chorsänger. Patient leidet an einem chronischen Bronchial- und Rachenkatarrh. Er hat schon die verschiedensten Mittel, Inhalationen, Mineralwässer etc. versucht, jedoch ohne nennenswerten Erfolg und ist ganz verzagt, weil ihm das an und für sich nicht schwere Leiden empfindlich in seinem Berufe stört und er sich sogar mit dem Gedanken vertraut macht, vom Gesang ganz zu lassen, trotzdem er am Sängerberuf sehr hängt. Die Untersuchung des aufgeschossenen Jüngling ergab zu meiner Beruhigung nichts für den Tbc. charakteristisches, Rasseln und Giehmen über der Lunge, sowohl rechts als links. Ich beruhigte vor allem den aufgeregten Patienten und verordnete ihm neben Rauch- und Trinkverbot symptomatische Mittel, Genuß von heissem Tee etc. die Paulschen Bronchialpastillen 8 bis 10 Tabl. täglich. Schon nach einer Woche kam er freudestrahlend zu mir, das Leiden habe bedeutend nachgelassen und er könne fast ungestört seinem Berufe nachgehen. Ich verordnete ihm den weiteren Gebrauch der Pastillen und machte ihm aufmerksam, daß er, um Rückfälle zu vermeiden, auch weiterhin im Alkohol- und Nikotingenuß Mäßigkeit beobachten solle.

Z. M., 54 Jahre alt, Privatier. Derselbe leidet an einem hartnäckigem Emphysem, das kompliziert ist durch eine mit starken Sekret einhergehenden Bronchitis. Die Untersuchung des wohlbeleibten Mannes ergab die charakteristische Unverschieblichkeit der Lungengrenzen, feuchtes Rasseln über der ganzen Lunge. An den Herzklappen nichts abnormes. Hypertrophie des linken Ventrikels. Patient klagt besonders, daß ihm der Auswurf des massenhaften Sekretes sehr schwer falle und ihm förmlich in Erstickungsgefahr bringe. Obwohl es sich natürlich nur um subjektive Übertreibungen handelte, nahm ich die Klagen des Patienten nicht leicht, verordnete ihm eine entsprechende Diät, um sein Körpergewicht auf das normale Maß herabzubringen, ferner mehr körperliche Bewegung, um die Expektoration zu erleichtern und um auf den Prozeß in der Lunge günstig einzuwirken, verordnete ich Pauls Bronchialpastillen.

Gerade in bezug auf die Medikation hatte ich erst einen Widerstand des Patienten zu überwinden, da er schon allerlei Medikamente eingenommen hatte. Nach zehn Tagen suchte mich der Patient wieder auf und äußerste sich sehr befriedigt über die Wirkung der Pastillen. Die Expektoration sei sehr erleichtert, auch habe seine Nachtruhe dadurch gewonnen. Die Atembeschwerden wären noch vorhanden, doch wären sie nicht mehr so beängstigender Natur. Ich verordnete dem Patienten die Fortsetzung der Kur, indem ich ihn auf das Chronische des Leidens aufmerksam machte.

J. F., 25 Jahre, Lehrerin, hat im Anschlusse an eine Influenzapneumonie eine hartnäckige Bronchitis und Laryngitis akquiriert, die ihr beim Unterrichte sehr lästig fällt, sowohl wegen der Undeutlichkeit der Aussprache, als auch wegen des häufigen Zwanges zum Räuspern. Patientin, die gracil gebaut ist, zeigt beim Laryngoskopieren die Erscheinungen eines Katarrhes, keinerlei Verdickungen oder Geschwürbildungen. Die Untersuchung des Sputums zeigte keine Tuberkelbazillen, nur Eiterkörperchen. Über der l. Lunge Pfeifen und Rasseln. Ich verordnete der Patientin neben kräftiger Kost, häufige Nahrungsaufnahme, Aufenthalt in frischer Luft, acht bis zehn Paulsche Bronchialpastillen täglich. Patientin war nach Verbrauch von einer Schachtel geheilt.

Ähnliche Krankengeschichten könnte ich noch mehrere anführen, doch will ich damit nicht ermüden. Meine Erfahrungen mit Pauls Bronchialpastillen sind derartige, daß ich dieselben zur Nachprüfung allen praktischen Ärzten bestens empfehlen kann. Dieselben haben ja eine ganze Reihe von empfehlenswerten Eigenschaften, wie guten Geschmack, werden auch von Kindern gern genommen, ferner Handlichkeit und Billigkeit.

II. Literaturauszüge.

Dr. J. Mathon (Proßnitz): Beitrag zur Therapie der Höhlen, bei Knochenkaries und der tuberkulösen Lymphadenitiden mit einer plastischen antiseptischen Pasta. Die chirurgische Behandlung der kariösen Prozesse ist oft von Mißerfolg begleitet. Außer den Schwierigkeiten, mit denen die radikale Beseitigung alles Krankhaften verbunden ist, ist es hauptsächlich die Form der Wunde, die nach der Operation zurückbleibt und am häufigsten einen schnellen und aseptischen Verlauf verhindert. Es war daher das Bestreben aller Operateure, die operativ entstandenen Höhlenbildungen, welche wegen der schwierigen Drainage eine Sekretretention und eine Infektion ermöglichen, in geeigneter Weise zu beseitigen. Die Tamponade mit Jodoformmull wird häufig die Ursache einer Sekundärinfektion. Daher liegt der Gedanke nahe, die nach der Operation kariöser und osteomyelitischer Prozesse speziell in der Tiefe entstandenen Höhlen mit einer Substanz auszufüllen welche dieselben vollkommen und dauernd ausfüllen, und durch ihre antiseptischen Bestandteile die Eiterung verhindern würde.

Der Autor bereitet seine Pasta nach folgendem Rezepte: Rp. Xeroformi 30·0, Thiogenoli 10·0, Calcii carbonici 10·0, Calcii phosphorici 30·0, Glycerini qu. s. (zirka 15 *g*) ut fiat pasta plastica. Die Anwendung dieser Pasta erfordert kein Instrumentarium und ihre Technik ist nicht schwer. Man muß nur alles Krankhafte mit dem Löffel beseitigen, und die Blutung nach Unterbindung aller blutenden Gefäße durch Tamponade der Höhle mit in konzentrierten Alkohol getauchten Mull gründlich stillen. Die der Größe der Höhle entsprechende Menge der Pasta wird durch Knetung zubereitet und mit den Fingern oder mit dem umgekehrten scharfen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Löffel, oder mit dem amerikanischen Spatel in die Wunde fest eingedrückt. Die Wunde wird entweder vollständig geschlossen oder zum Teil offen gelassen. Der postoperative Verlauf war bei allen Fällen fieberfrei, ohne jede lokale Reaktion. Der erste Verbandwechsel findet gewöhnlich nach 14—20 Tagen statt. Kleine Höhlen pflegen inzwischen von gesundem Granulationsgewebe ausgefüllt zu sein, welches die Pasta sukzessive resorbiert oder ohne Fistelbildung aus der Wunde eliminiert. Es spielt sich hier eine Art Regulationsvorgang zwischen dem Organismus und der Pasta ab.

Die Vorteile bei der Benützung der plastischen Xeroform-Thiogenolpasta resumiert der Autor in folgender Weise: 1. Die Pasta füllt und drainiert zugleich die postoperative Höhle. 2. Sie verhindert das Eindringen der Infektion in die Wunde. Sie wirkt antiseptisch und reizt das umgebende Gewebe zur Produktion frischer Granulationen. 3. Sie macht einen häufigeren Verbandwechsel überflüssig. 4. Sie eliminiert sich nach Bedarf selbst aus dem Organismus und kann umgekehrt nötigenfalls ergänzt werden. 5. Sie erfordert kein besonderes Instrumentarium und die Technik ihrer Anwendung ist nicht schwer. (Revue der böhm. Medizin, Heft 4, 1909).

*

Dr. W. Kopfstein (Jungbunzlau): Beitrag zu ausgedehnten Darmresektionen. Nach der Statistik Kukulas, welche von Payr (1902) ergänzt wurde, wurden im Ganzen 17 Darmresektionen ausgeführt, bei denen die resezierte Partie mehr als 200 *cm* betrug.

Mein Fall ist der 18. und betrifft eine 35jährige, im allgemeinen herabgenommene Frau, die schon längere Zeit über Kolikschmerzen im Bauche klagt.

Aufgenommen wurde sie ins Krankenhaus wegen typischer Anfälle, die auf eine mehrfache Striktur des Darmes hinwiesen. Am 12. September 07 wurde die Laparotomie vorgenommen. Der ganze Dickdarm wurde von der Plica duodenojejunalis bis zum Blinddarm abgesucht, was ohne Schwierigkeit gelang, weil das Intestinum nur mäßig dilatiert war. Ich fand an verschiedenen Partien des Darmes in ungleicher Entfernung voneinander sechs zirkuläre, ziemlich durchgängige Strikturen. Die Gesamtlänge des erkrankten Darmes betrug vor der Resektion 275 *cm* und betraf vorwiegend das Jejunum und Ileum. Ich entschloß mich zur Resektion dieser kranken Partie, welche nach Unterbindung der Radix mesenterii mittels einiger tiefen Nähte durchführbar war. Hierauf zirkuläre Naht des Darmes.

Vom Dickdarm blieben, wie ich durch Messung an der Konvexität grob abschätzen konnte, etwa 172 *cm* zurück. Der postoperative Verlauf war tadellos. Während der ersten vier Tage hatte die Kranke Durchfälle, aber schon am sechsten Tage nach der Operation war der Stuhl regelmäßig.

Vor der Operation wog die Patientin 42·7 *kg*, bei der Entlassung, das ist nach einem Monat nach der Operation, um 4 *kg* mehr. Zu Hause erholte sie sich schnell, so daß sie Mitte Dezember 50 *kg* wog; ½ Jahr später wog sie bereits 54 *kg* und konnte die Hausmannskost essen. Fleischspeisen nahm sie bloß an Sonntagen zu sich. Der Stuhl war regelmäßig, täglich, ohne Beschwerden. Die Kranke war vor der Operation Arbeiterin in einem Wirtschaftshof und konnte auch nach der Operation alle schweren landwirtschaftlichen Arbeiten verrichten. Ein Jahr nach der Rückkehr aus dem Krankenhause gebar sie normal ein lebendiges, ausgetragenes Kind, und als sie ½ Jahr später neuerdings schwanger wurde, starb sie nach mir zugekommenen Nachrichten höchstwahrscheinlich an einem septischen Puerperalprozeß.

Obzwar die mikroskopische Untersuchung der Darmstrikturen ergab, daß es sich um Tuberkulose handelte, so kann man doch sagen, daß die Kranke durch die ausgedehnte Darmresektion radikal geheilt wurde, denn sie blieb zwei Jahre nach der Operation frei von Darmbeschwerden, und wenn sie nicht an Puerperalsepsis gestorben wäre, wäre sie vielleicht noch längere Zeit von tuberkulösen Rezidiven verschont geblieben. Dieser Fall beweist, daß auch bei Darmtuberkulose ausgedehntere Darmresektionen manchmal durchführbar sind. Es ist merkwürdig, wie gut sich der Darm nach dem Verluste einer so großen Resorptionsfläche den neuen Verhältnissen anpaßt. Nach Kukula steigert sich die Resorption des Dickdarmes und auch der zurückgebliebene Teil des Dünndarmes, der gewöhnlich hypertrophiert, beginnt die Nahrung schneller zu resorbieren. Leider geschieht von der Länge der zurückgebliebenen Dünndarmpartie in den Krankheitsgeschichten gewöhnlich keine Erwähnung, da bei so dringenden Operationen an die Messung des Darmrestes gewöhnlich vergessen wird. Die Erfahrung lehrt uns, daß noch so ausgedehnte Resektionen beim Menschen ohne verderbliche Folgen durchführbar sind. Statt der Resektion muß manchmal eine Anastomose zweier Dünndarmschlingen oder einer Dünn- und Dickdarmschlinge vorgenommen werden, zu welcher Operation ich vor kurzer Zeit bei einer Patientin gezwungen war. Diese litt an einer multiplen tuberkulösen Dünndarmstriktur, und ich führte bei derselben vor einem Jahre eine ausgedehntere Resektion an der Grenze zwischen Duodeum und Jejunum durch. Heuer wurde sie neuerdings laparotomiert und der beginnende Ileus wurde durch eine Anastomose zwischen Ileum und Querkolon beseitigt. Auf diese Weise wurden 2 m Darm ausgeschaltet und zwar ohne irgendwelche größere Verdauungsbeschwerden. Diese Patientin litt während der ersten Tagen nach der Operation an Durchfällen. Überhaupt sind die Durchfälle in der ersten Zeit nach ausgedehnten Darmresektionen eine typische Erscheinung. Kukula meint, es handle sich um Folgen einer unangemessenen Ernährung. Übrigens bekommt die Mehrzahl der Kranken später normale Stühle, was nach Dresman dann eintrifft, wenn es zu einer kompensatorischen Hypertrophie des zurückgebliebenen Darmes gekommen ist.

Bezüglich der Prognose der ausgedehnten Darmresektionen ist hinzuzufügen, daß diese hauptsächlich von folgenden Punkten abhängt: 1. Entscheidend ist in erster Reihe die Indikation: Volvulus, Invagination, Gangrän, Stenose, Tumor, Trauma, Thrombose und Embolie der Mesenterialarterien. 2. Besonders ins Gewicht fällt die Länge der resezierten Partie resp. des zurückbleibenden Darmrestes und 3. schließlich der Gesamtzustand des Patienten. (Revue der böhm. Medizin. 4. Heft. 1909.)

*

Die Schädigungen, welche durch Röntgenstrahlen hervorgerufen werden, ihre Verhütung, Behandlung und forensische Bedeutung. Von Hermann Gocht in Halle a. S. (Schluß.)

Sind nun die Schädigungen so weit fortgeschritten, daß geschwürige Prozesse resultieren, so kommen neben den geschilderten schonenden therapeutischen Maßnahmen noch weitere in Betracht. Durch Pinselung mit schwacher Jodtinktur werden eventuell kleinere Ulzerationen mit geringer Heilungstendenz schneller zur Heilung gebracht (Albers-Schönberg), ferner durch Pinselung mit Eosinlösung (Hahn). Durch Vereisungen sind gleichfalls kleinere Ulzerationen geheilt worden (Arning).

Ferner durch die Applikation von Salizyl-Cannbis-Pflastermull. Ist unter demsleben eine Heilungstendenz eingetreten mit guter Granulationsbildung, so soll die Heilung bei offener Behandlung oder unter Zinkoxyd-Pflastermull oft überraschend schnell von statten gehen (Unna). Trotzen die Ulzerationen, desgleichen Rhagaden den genannten Maßnahmen, so sind dringend energischere chirurgische Maßnahmen zu empfehlen. Der scharfe Löffel tritt in sein Recht; so hat G. sich manche Warze und auch manches Geschwür unter Vereisung ausstechen lassen und mit sofortigem Verschorfen durch den Lapisstift zum Verschwinden gebracht. Größere Ulzerationen werden exzidiert und durch die Naht geschlossen, soweit das die Brüchigkeit des Gewebes gestattet, oder durch Transplantation von Hautlappen oder nach Thiersch gedeckt. Desgleichen müssen speckige Beläge und sonstige Zerstörungsprodukte im Bereich der Geschwüre, die keine Tendenz zur spontanen Abstoßung zeigen, operativ entfernt werden. Zur Ausführung operativer Maßnahmen sehen wir uns besonders deshalb in vielen Fällen gedrängt, weil

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Gefahr der Entwicklung von Kankroiden besteht. Daß aus diesem Grunde Fingerglieder und Hände haben geopfert werden müssen, ist bekannt.

Nur darauf möchte G. schließlich noch hinweisen, daß wir in unserer Behandlung stets bei allen schwereren Schädigungen in der Nähe der Gelenke mit zu lange dauernder Ruhigstellung vorsichtig sein müssen im Hinblick auf die Entstehung von Kontrakturen, wenn solche auch nicht immer zu vermeiden sind. Sie sehen aus diesen Ausführungen, daß von einer eigentlichen Therapie der Röntgenschädigungen keine Rede ist. Arzt und Patient müssen sich mit einer großen Portion Geduld wappnen. So kommt G. nunmehr zu der forensischen Bedeutung. Wir alle wissen, daß eine Reihe von unbeabsichtigten Röntgenschädigungen die Gerichte beschäftigt haben und noch beschäftigen. Die Anklagen werden erhoben wegen fahrlässiger Körperverletzung; bei eventueller Verurteilung des Arztes werden Schadenersatzansprüche gemacht. Aus den in der Literatur niedergelegten Fällen müssen wir unter sorgsamster Würdigung aller vorausgegangenen Ausführungen eine Reihe von wichtigen Schlüssen bezüglich der rechtlichen Seite bei Anklagen nach Röntgenschädigungen ziehen: 1. Nur unter ärztlicher Verantwortung dürfen die Röntgenstrahlen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken Verwendung finden. 2. Der Arzt, welcher mit Röntgenstrahlen arbeitet, muß die dem heutigen Stande dieser Spezialwissenschaft entsprechenden prophylaktischen Maßnahmen kennen, er muß die Dosierungsfrage genau studieren und stets die unumgänglich notwendige Vorsicht nach allen Richtungen hin anwenden. 3. Der Arzt soll seinen Patienten darüber aufklären, daß trotz aller Vorsicht gelegentlich Überdosierungen vorkommen, zumal wenn er eine gewisse Reaktion I. oder II. Grades absichtlich hervorrufen und unterstützen muß. 4. Es ist notwendig, die Patienten vor der Röntgenuntersuchung oder Behandlung zu befragen, ob sie bereits mit Röntgenlicht in Berührung gekommen sind; eventuell wann und wie oft; ob ihre Haut an sich sehr empfindlich ist usw. 5. Da es gelegentlich dem Arzt als gravierend ausgelegt worden ist, wenn er während der Behandlung das Röntgenzimmer verläßt, so muß ausdrücklich konstatiert werden, daß hieraus ein besonderes Verschulden nicht abgeleitet werden darf. Unsere heutigen Apparate und Röhren arbeiten bei den kurzen Expositionszeiten, die wir im allgemeinen auch für die Röntgentherapie brauchen, genügend gleichmäßig. 6. Bei Anklagen, die vermeintliche oder wirkliche Röntgenschädigungen betreffen, ist es dringend zu befürworten, daß zur Begutachtung Ärzte herangezogen werden, die selbst anerkannte Röntgenfachleute sind. Jedenfalls müßen die betreffenden Gutachter mit der Wirkungsweise der Röntgenstrahlen und mit den biologischen Eigenschaften derselben aufs genaueste, möglichst aus eigener Erfahrung vertraut sein. 7. Und zum Schlusse soll noch besonders betont werden, daß bei dem heutigen Stande der Röntgentechnik Röntgenschädigungen bei Patienten zu den Seltenheiten gehören und immer mehr gehören werden. Die Hauptleidtragenden, die zum großen Teile dauernd und schwer durch Röntgenstrahlen geschädigten sind nicht die Patienten, sondern die um den Ausbau der Röntgenkunde hochverdienten Ingenieure, Ärzte und ihre Helfershelfer. („Münchener medizinische Wochenschrift" Nr. 2, 1909.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 17. Dezember 1909.

Max Jerusalem demonstriert einen Fall von beiderseitiger Luxation des Nervus ulnaris.

Salomon Ehrmann stellt zwei Fälle von ausgedehnter idiopathischer Hautatrophie vor. Über den Knochenvorsprüngen, wie über dem Olecranon, Capitulum ulnae, der Trochantergegend, der Knie- und Malleolargegend ist die Haut livid gerötet. Von da strahlt die Erkrankung über den ganzen Körper aus und führt schließlich zu einer zigarettenpapierartigen Verdünnung der Haut, von der eigentlich keine Stelle ganz frei ist. Dabei läßt sich die Haut vollkommen abheben und sie legt sich in dünne, knittrige Fältchen, die sich nur ganz langsam, oft erst in einigen Minuten und zuweilen gar nicht ausgleichen, wenn sie nicht direkt verstrichen werden, weil sie histologisch einen erheblichen Schwund an elastischem Gewebe aufweist. Die Atrophie stellt das Endstadium eines chronisch-entzündlichen Prozesses dar, der an den schon erwähnten Knochenvorsprüngen beginnt (daher der Name Akrodermatitis von Herxheimer) und histologisch in den ersten Stadien ein den Lymphspalten und Bahnen folgendes plasmazellenreiches Entzündungsprodukt zeigt. Es ist eine chronische Lymphangitis mit Ausgang in Atrophie. Die Erkrankung geht ins frühe Kindesalter zurück und daraus erklärt sich auch die ungewöhnliche Ausdehnung der Veränderung. Subjektive Beschwerden sind nur im Beginne vorhanden; Schmerzhaftigkeit und Brennen, später nur dann, wenn die verdünnte Haut durch Eiterinfektion oder Verletzungen sekundär erkrankt, wie auch in diesem Falle. Therapeutisch kann man manchen Erfolg erzielen durch rationelle Wärmebehandlung, wodurch das Fortschreiten gehindert wird und die chronische Entzündung zurückgeht. Der zweite Fall, den Vortragender vorstellt, zeigt eine bloß auf den rechten Oberschenkel beschränkte Atrophie mit noch vorhandener Lymphangitis.

Hans Königstein demonstriert einen Patienten mit drei Sklerosen an verschiedenen Körperregionen. Am äußeren Präputialblatt, in der Mitte der Unterlippe und auf der rechten Wange. Aus der Ausbreitung und teilweisen Rückbildung des Exanthems läßt sich das Alter der luetischen Infektion auf drei Monate schätzen.

Alfred Fröhlich demonstriert die Veränderung, welche Blut durch Orthoform, Orthoform nov. und salzsaures Orthoform erfährt. Sie besteht in einer durch Methämoglobinbildung bedingten schokoladebraunen Verfärbung, welche je nach der Löslichkeit des betreffenden Präparates rascher oder langsamer eintritt. Bei Anwendung des sehr wasserlöslichen salzsauren Orthoforms tritt die Braunfärbung schon nach etwa einer halben Minute auf, daher muß vor der internen Anwendung von Orthoform, die wegen seiner eminent anästhesierenden Dauerwirkung in allen Fällen von Ulcus ventriculi und Darmgeschwüren bei Klinikern beliebt ist, sowie vor intramuskulären Injektionen, die zusammen mit Quecksilberverbindungen versucht wurden, gewarnt werden. Die Orthoformverwendung hat überall dort zu unterbleiben, wo die Möglichkeit besteht, daß Orthoform in nennenswerten Mengen in die Blutbahn gelangt. Vortr. hat Versuchstiere denen er Orthoform in Operationswunden einstäubte, unter den Erscheinungen von Blutdissolution und Hämoglobinurie verloren. Dagegen steht, wie ganz besonders und nachdrücklichst betont werden muß, der externen Anwendung der Orthoforme, besonders des Orthoforms und des Orthoforms nov. auch nicht das Geringste im Wege. Im Gegenteile, es gibt nach dem Urteile des Vortragenden kaum ein zweites Mittel, welches eine ähnliche intensive und prolongierte Anästhesie hervorzubringen in der Lage ist. Überall dort, wo es auf granulierende Flächen oder auf unverletzte Schleimhaut gebracht werden kann, kann es nach Ansicht und Überzeugung des Vortragenden auch weiterhin in ausgiebigstem Maße und unbedenklich in Anwendung gebracht werden.

Moriz Weil hat mit Orthoform schon tausende von Einblasungen in Nase, Larynx und Pharynx vorgenommen und an Schädigungen nur zweimal ein Exanthem gesehen, einmal nach 14tägiger Einblasung wegen schwerer Dysphagie bei Tuberculosis laryngis, das anderemal nach einer einzigen Einblasung in den Larynx (was also wohl als Idiosynkrasie bezeichnet werden muß) als heftig juckenden Ausschlag; nach Aussetzen der Behandlung heilten beide in einigen Tagen ohne weitere Folgen. Redner hat das Orthoform bei Tonsillotomien nach der Blutstillung auf die frische Wunde geblasen, ohne je den geringsten Schaden zu sehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das hängt vielleicht damit zusammen, daß man nur minimale Mengen anzuwenden braucht, da ja ein leichter Schleier des Pulvers genügt, um die Wunde zu anästhesieren. Daß man es in Salbenform nicht anwenden soll, weil es heftige Ekzeme erzeugen kann, ist lange bekannt.

Franz Schopf hat das Orthoform oft als Salbe verwendet, wobei aber die schmerzstillende Wirkung sehr problematisch ist.

Ehrmann hat nach Orthoformsalben nicht selten toxische Dermatitiden beobachtet. Besonders bei Pemphigus traten toxische Erytheme in größerer Ausdehnung als sonst auf.

Wilhelm Falta und Ivcović berichten über Versuche, welche sie mit einem Extrakt aus dem glandulären Anteil von Schafshypophysen angestellt haben. Die Blutdruckkurve (von einem Hunde) zeigt kurz nach der intravenösen Injektion von $2^1/_2$ *cm*³ des sauren Extraktes eine tiefe Blutdrucksenkung, die zirka 65 *mm* Hg. beträgt. Nach ungefähr 40 Sekunden ist der Blutdruck wieder zur Norm gekehrt. Ein zweiter Versuch mit $2^1/_2$ *cm*³ des alkalischen Extraktes zeigt genau dasselbe Resultat, nur hält hier die Blutdrucksenkung etwas länger an. Die folgenden drei Versuche zeigen, daß man durch dieses Extrakt die Wirkung gleichzeitig eingeführten Adrenalins aufheben kann. Der nächste Versuch zeigt, daß diese blutdrucksenkende Wirkung des Extraktes durch Atropin nicht unterdrückt wird. Es zeigt sich vielmehr, daß beim atropinisierten Tier die Blutdrucksenkung noch viel länger andauert. Die Depressorsubstanz greift also am Sympathikus an. Der nächste Versuch zeigt, daß die unter dem Einfluß des Extraktes erfolgende Blutdruckerniedrigung durch ungefähr die gleiche Menge des „Pituitrinum infundibulare“ vollkommen behoben wird. Es folgen nun zwei andere Versuche mit dem Extrakt, durch die der Blutdruck immer tiefer sinkt, endlich sinkt er auf Null, es tritt Atem- und Herzstillstand ein. Auf Injektion von 2 *cm*³ Pituitrinum infundibulare begann das Herz wieder zu schlagen, der Blutdruck stieg rasch wieder an und nach verhältnismäßig kurzer Zeit finden wir vollkommen normalen Blutdruck, der Hund war am Abend ganz munter. Dieser letzte Versuch ist insoferne interessant, als er den ausgesprochenen Antagonismus zwischen dem Extrakt aus dem drüsigen Anteil der Hypophyse und dem Pituitrinum infundibulare in besonders schöner Weise demonstriert und ferner zeigt, daß auch dem Pituitrinum infundibulare eine wiederbelebende Kraft, die mit der des Adrenalins wohl verglichen werden kann, zukommt. Da das Pituitrinum infundibulare nach unseren früheren Untersuchungen — womit auch die Erfahrungen von v. Frankl-Hochwart und Fröhlich übereinstimmen — selbst in ziemlich großen Dosen nicht toxisch wirkt, so ist es wahrscheinlich, daß intravenöse Applikation dieses Stoffes in Zukunft bei Schwächezuständen des Herzens mit Erfolg wird angewandt werden können. v. Frankl-Hochwart und Fröhlich haben ebenfalls eine gleiche depressorische Wirkung des alkalischen Extraktes feststellen können. Sie konnten ferner zeigen, daß diese Depressorsubstanz nach Alkoholfällung nicht in das Filtrat übergeht. Im Anschluß an diese Demonstration teilen Vortr. noch kurz einen Befund mit, welcher für die Physiologie und Pathologie des chromaffinen Systems von großer Bedeutung ist. Es handelt sich um die Bindung des Adrenalins im Blute. Redner hat vor kurzem an dieser Stelle über Untersuchungen berichtet, welche es wahrscheinlich machten, daß das Adrenalin unter Umständen im Blute in gebundener Form kreist. Diese Voraussetzung konnte durch folgende Versuchsanordnung bestätigt werden. Kaninchen, denen man in die Vena jugularis 20 *cm*³ Adrenalin injiziert, können diesen Eingriff stundenlang überleben. Von zehn Kaninchen lebten acht länger als eine halbe Stunde, eines sogar neun Stunden. Die Erscheinungen, die dabei eintreten, sind sehr interessant, doch wollen wir hierauf nicht eingehen. Wenn man nun $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Stunden nach der Injektion diesen Tieren Blut entnimmt, sofort zentrifugiert und sofort untersucht, so läßt sich weder mit der Froschaugenmethode, noch mittels der von uns angegebenen Eisenchloridreaktion Adrenalin im Serum nachweisen. Im Blutdruckversuch bekommt man, wie schon Ehrmann gezeigt hat, mit solchem Serum eine geringfügige und kurzdauernde Steigerung. Wenn man nun dieses Serum auf Eis stehen läßt, so tritt intensive Adrenalinreaktion auf. Es fällt nun sowohl die Froschaugenprobe als auch unsere Eisenchloridreaktion positiv aus. Oft bedurfte es gar nicht der von uns angegebenen Verfeinerung der Eisenchloridprobe, sondern man erhielt schon auf Zusatz von Eisenchlorid allein stark positiven Ausfall. Im Blutdruckversuch zeigt nun dieselbe Menge des Serums, die vorher fast unwirksam war, wie Redner auf einer Kurve demonstriert, eine intensiv blutdrucksteigernde Wirkung. Dieser Befund läßt sich gar nicht anders deuten, als daß das Adrenalin im Blutserum in einer labilen Bindung vorhanden war. Dieser Befund ist für alle jene Untersuchungen, welche sich mit dem Nachweis von Adrenalin im Blutserum befassen, von großer Bedeutung.

Jaques Pal stellt schon seit längerer Zeit Versuche mit diesem Drüsenextrakt der Hypophyse an. Die depressorische Wirkung hat P. (bei Hunden und Katzen) gleichfalls gesehen und kann das Gesagte nur bestätigen. Die Wirkung kehrt auch bei wiederholten Injektionen wieder und schwächt sich nicht so bald ab, wie die pressorische Wirkung des Extraktes aus dem Infundibularteil (Pituitrin). Eine depressorische Wirkung finden wir aber konstant in der ersten Phase der Pituitrinwirkung. Es war bisher nicht möglich, die depressorisch wirkende Substanz zu isolieren. Es wäre denkbar, daß der depressorisch wirkende Körper aus der Drüsensubstanz stammt und eine Beimengung ist. Zwischen dem Pituitrin und dem eigentlichen Drüsenextrakt (der Firma Parke, Davis & Co.), besteht aber ein erheblicher Unterschied. Das Pituitrin ist eine wasserhelle, klare Lösung, der Drüsenextrakt eine trübe, durch Chloreton haltbar gemachte Flüssigkeit. Der alkalische Extrakt ist blutig gefärbt. Die Menge, die zur Verfügung steht, ist eine geringe.

Alfred Fröhlich: Wir wissen, daß im allgemeinen (von einigen Abweichungen abgesehen) die Pituitrinwirkung sich uns darstellt wie die Wirkung eines schwachen, milden Adrenalins. Es macht geringe Blutdrucksteigerung, es macht geringe Glykosurie, sehr geringe Atheromatose der Kaninchenaorta, geringe Froschbulbusmydriasis. Alle diese genannten Wirkungen werden vom Adrenalin maximal gegeben. Mit einem Worte: Pituitrin zeigt eine abgeschwächte Adrenalinwirkung. Da mir aber in Fällen von plötzlichem Herzstillstand, z. B. bei Chloroformherztod, intensivst wirkende Mittel nötig erscheinen, so möchte ich mir den Rat erlauben, in solchen Fällen nicht von dem schwach wirkenden Pituitrin, sondern von dem mit maximaler Intensität wirkenden Adrenalin Gebrauch zu machen. Wir wissen aus den Untersuchungen von Gottlieb u. a., sowie aus den Untersuchungen, welche J. Winter vor einigen Jahren im v. Baschschen Laboratorium durchgeführt hat, daß wir im Adrenalin ein Mittel besitzen, welches imstande ist, das durch Chloroformüberschuß zum Stillstande gebrachte Säugetierherz, sowohl am isolierten, überlebenden Präparate, als auch in situ, im Tierkörper, dauernd wiederzubeleben. Ich kann mir allerdings erst jetzt ein genaueres Bild von dem hier in Betracht kommenden Mechanismus der Adrenalinwirkung machen. Wir wissen aus neueren Untersuchungen von H. E. Hering, daß das stillstehende Säugetierherz durch Akzeleransreizung, d. i. durch Erregung der sympathischen Herznerven, wieder zum Schlagen gebracht werden kann. Wir wissen auch, daß Adrenalin, in das Blut gebracht, im ganzen Körper, überall bis in die feinsten Verzweigungen hinein, die sympathischen Nervenendigungen erregt u. zw. bei größeren Adrenalinmengen maximal. Und konform den Heringschen Experimenten kann man auch in das Blut gebrachtes Adrenalin das z. B. durch Chloroform zum Stillstande gebrachte Säugetierherz wieder zum Schlagen bringen, wenn es nur an den Ort der Wirkung gebracht werden kann

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und das ist hier der Koronarkreislauf. Es konnte gezeigt werden, daß selbst eine halbe bis eine Stunde nach Herzstillstand, wenn für fortgesetzte künstliche Atmung gesorgt wurde, ein derartig ruhendes Herz wieder in dauernde rhytmische Tätigkeit versetzt werden kann. Nur muß man in solchen verzweifelten Fällen das Adrenalin dem Koronarkreislaufe möglichst nahe bringen, was dadurch erreicht werden kann, daß man es direkt in den linken Ventrikel hinein injiziert und durch Thoraxkompression, eventuell durch direkte Massage des Herzens bei gleichzeitiger Kompression der großen Gefäße in den Koronarkreislauf einzutreiben versucht. Redner rät in derartigen verzweifelten Fällen beim Menschen selbst vor der Injektion des Adrenalins in den linken Ventrikel nicht zurückzuscheuen. Man hat ja in derartigen Fällen nichts zu verlieren, aber alles zu gewinnen.

Arthur Foges berichtet über Versuche mit Pituitrin bei Uterusblutungen. Ob ein Einfluß des Pituitrins auf die Uterusblutung im Wochenbett besteht, läßt sich vorläufig noch nicht beurteilen. Dagegen konnte man bei akuten Blutungen unmittelbar post partum u. zw. bei intramuskulärer Applikation von Pituitrin (in der Menge von 0·3 bis 1·0 *cm*³) beobachten, daß der Uterus auch auf ganz geringen Massagereiz schon nach wenigen Minuten sich kontrahiert, steinhart wird und durch lange Zeit diese Kontraktionstendenz behält; in vereinzelten Fällen wurde nach einer halben Stunde eine neuerliche Injektion gemacht. Auch bei intramuskulärer Verabreichung des Pituitrins trat nicht die geringste üble Nachwirkung auf; an der Injektionsstelle bildete sich nie ein Infiltrat und kam es zu keiner Abszeßbildung.

Wilhelm Latzko hatte Gelegenheit, Adrenalin direkt ins Herz zu injizieren. Es handelte sich durchaus um Fälle, die moribund überbracht wurden, oder plötzlich an der Abteilung kollabierten, ohne daß die Ursache sicher stand. In der Annahme, daß es doch gelingen könnte, durch Stimulation des Herzens das entfliehende Leben zurückzuhalten, resp. das entflohene zurückzurufen, hat er eine zirka 8 *cm* lange Nadel im vierten Interkostalraum, 2 *cm* medianwärts von der Mamillarlinie, in das nicht mehr pulsierende Herz eingestochen und 1 *cm*³ Adrenalini soluti (1 : 1000) mit 9 *cm*³ Kochsalzlösung verdünnt, eingespritzt. Von den erwähnten drei Fällen reagierten zwei nicht mehr, im dritten aber, der schon zirka fünf Jahre zurückliegt, hat L. ein außerordentlich aufregendes Ereignis erlebt. Die Kranke, die keine Spur von Puls- oder Herzschlag zeigte, deren Atmung eben ausgesetzt hatte — die also nach gewöhnlichen Begriffen tot war, erwachte wieder zum Leben. Sie atmete wieder, ihr Herz schlug, ja sie gab sogar auf Befragen, wie es ihr gehe, leise Antwort, sie sprach. Eine Stunde später erst trat der Tod ein. Die Sektion ergab als Todesursache eitrige Peritonitis. Die Nadel hatte, wie deutlich zu erkennen war, den linken Ventrikel richtig getroffen. Redner würde nach diesem Resultat keinen Augenblick zögern, bei anders nicht zu beseitigender Asphyxie, besonders infolge von Narkose, von der Adrenalininjektion in das nicht mehr schlagende Herz Gebrauch zu machen. Dieses Verfahren ist jedenfalls viel leichter und weniger eingreifend, als die in letzter Zeit empfohlene und geübte Bloßlegung des Herzens behufs direkter Massage.

Leopold Königstein bemerkt, daß er der erste gewesen, der in Österreich das Nebennierenpräparat in die therapeutische Praxis eingeführt und bereits damals (1898) auf Grund seiner experimentellen Versuche die Verwendung desselben beim Chloroformtod empfohlen habe u. zw. auf die Beobachtung hin, daß die Aufträufelung weniger Tropfen des Nebennierensaftes auf ein Herz, das bereits flimmerte oder sogar kurz vorher zu schlagen aufgehört hatte, sofort energische Kontraktionen desselben bewirkte und weiterhin eine regelmäßige Schlagfolge auslöste.

Wilhelm Falta (Schlußwort) reagiert besonders auf eine Bemerkung Fröhlichs, daß die wiederbelebende Wirkung des Adrenalins so eklatant sei, daß diesbezügliche Versuche mit dem schwächer wirkenden Pituitrinum infundibulare unnütz seien. Er glaubt, daß dies erst ausprobiert werden müsse. Daß Adrenalin nicht ungefährlich ist, habe er schon früher betont. Er möchte jedenfalls nicht unterlassen, nochmals darauf hinzuweisen, daß besonders bei älteren Leuten nach Adrenalin oft recht unangenehme Erscheinungen auftreten können. Auch bei Kollapszuständen ist dies zu berücksichtigen. Es kann bei Kollapszuständen unter Adrenalinapplikation auch sofortiger Tod eintreten. Wenn man nun bedenkt, daß das Pituitrinum infundibulare, soweit die Erfahrungen reichen, gar nicht toxisch wirkt, so scheint mir die schöne, wiederbelebende Wirkung, durch Pituitrinum infundibulare, die wir heute demonstrieren konnten, doch zu Versuchen bei Kollapszuständen zu ermutigen.

Oswald Schwarz: Ausfallserscheinungen nach Exstirpation beider Nebennieren. Vortragender kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Im nebennierenlosen Organismus bleibt die glykosurische Wirkung des Phloridzins voll erhalten. 2. Das Phloridzin ist nicht, wie man bisher angenommen hatte, eine dem Stoffwechsel gegenüber völlig indifferente Substanz, sondern es besitzt im nebennierenlosen Organismus toxische Eigenschaften. Diese können durch Adrenalin unter gewissen Bedingungen aufgehoben werden. 3. Das nebennierenlose Tier zeigt eine hochgradige Reduktion seines Glykogenbestandes. 4. Der Eiweißabbau ist in einem solchen Organismus bedeutend gesteigert und trotzdem nehmen die Tiere an Gewicht zu.

Wilhelm Falta kann in dem positiven Ausfall dieser Versuche nichts erblicken, was gegen die von ihm vertretenen Anschauungen über die Rolle des chromaffinen Systems im Kohlehydratstoffwechsel sprechen würde. Was nun aber die toxische Wirkung des Phloridzins bei solchen nebennierenlosen Tieren anbelangt, so möchte er darauf hinweisen, daß nicht nur solche Ratten, sondern auch solche Kaninchen allen möglichen Schädlichkeiten gegenüber äußerst empfindlich sind. Daß Adrenalin in solchen Fällen antitoxisch wirkt, kann nur mit großer Vorsicht verwendet werden, da das Adrenalin auch anderen Giften gegenüber eine sehr starke antitoxische Wirkung besitzt. So konnte er vor kurzem zeigen, daß große Dosen von Strychnin durch Adrenalin unschädlich gemacht werden können. Im allgemeinen glaube er, daß es sehr mißlich ist, aus Versuchen mit Phloridzin Schlüsse auf den normalen Ablauf des Kohlehydratstoffwechsels zu ziehen, da das Phloridzin ein ganz körperfremder Stoff ist. Was endlich den Mangel an Glykogen bei solchen nebennierenlosen Tieren anbelangt, so möchte er darauf hinweisen, daß die Wirkung des Adrenalins auf den Kohlenhydratstoffwechsel nicht nur oder vielleicht nicht so sehr in einer Umwandlung des Glykogens in Traubenzucker als auch in einer Bildung von Zucker in der Leber zu sehen ist.

Otto Porges hat gelegentlich von Untersuchungen über den Blutzuckergehalt nach Nebennierenexstirpation auch Glykogenbestimmungen bei den operierten Hunden ausgeführt. Zu seiner Überraschung fand er das Glykogen bis auf Spuren geschwunden. Er hat dann später derartige Glykogenuntersuchungen wiederholt, auch bei Tieren, die vorher absichtlich mit großen Mengen von Traubenzucker und anderen Kohlehydraten gefüttert worden waren. Auch hier fand er nach Nebennierenexstirpation einen Schwund des Glykogens. Aus dieser Tatsache möchte er jedoch nicht, wie Schwarz, Schlüsse ziehen, die einen Gegensatz zu der Theorie der Kohlehydratmobilisierung durch die Nebennieren statuieren. Im Gegenteil, diese Tatsachen gestatten es, diese wohlfundierte Theorie in wichtigen Punkten zu ergänzen. Pollak hat nämlich vor kurzer Zeit gezeigt, daß das Adrenalin nicht bloß aus Glykogen Zucker bildet, sondern auch bei Tieren, deren Glykogen durch Strychninkrämpfe aufgezehrt war, zu Neubildung von Glykogen Anlaß gibt. Das Adrenalin ist also ein Agens, das nicht nur Kohlehydrate mobilisiert, sondern auch Neubildung von Kohlehydraten veranlaßt. Tritt nun ein Ausfall von Adrenalin ein, wie nach Exstirpation der Nebennieren, so versiegt die Bildung von Glykogen und Zucker und der inverse Vorgang, der immer gleichzeitig einherzugehen scheint, die Umwandlung von Kohlehydrat in andere Reserve-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stoffe (Fett?) überwiegt, so daß nach kürzerer oder längerer Zeit der Kohlehydratbestand des Organismus geschwunden ist.

Oswald Schwarz (Schlußwort): Daß nach der Exstirpation beider Nebennieren noch beträchtliche Reste von chromaffinem Gewebe im Körper zurückbleiben, ist selbstverständlich. Ebenso gewiß ist es aber auch und darin liegt der Schwerpunkt seiner Ausführungen, daß dieser Rest nicht mehr genügt, um den normalen Stoffwechsel zu erhalten. Er habe daher ein Recht, die von ihm operierten Tiere als hochgradig nebenniereninsuffizient zu bezeichnen. Die Darlegung und das Studium der Gesetzmäßigkeit dieser Ausfallserscheinungen ist eben das Neue in seinen Versuchen Ob man also diese Ratten als adrenalinfrei oder arm bezeichnet, ist vom Standpunkte der Stoffwechselpathologie eben mit Rücksicht auf die typischen Ausfallserscheinungen nicht eine prinzipielle Frage, sondern höchstens eine rein formeller Natur. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 25. November 1909.

Ludwig Braun und Alfred Fuchs: Es ist bekannt, daß mechanische Einflüsse verschiedenster Art eine Wirkung auf die Herztätigkeit ausüben können; so kann ein leichter Druck mit den Fingerspitzen auf den Spitzenstoß den Puls sowohl im Sinne der Frequenz als der Größe beeinflußen. Diese ist *a*) beim normalen Individuum in der Regel nur sehr gering; *b*) bei nervösen Individuen, zumal bei Herzneurosen, sehr deutlich; *c*) bei anatomischen Herzaffektionen verhält sie sich verschieden. Am häufigsten tritt Herabsetzung der Größe des Pulses ein; ob auch Erhöhung seiner Frequenz, steht noch dahin; sehr charakteristisch erscheint das Verhalten nach dem Aussetzen des Druckes, indem der erste Pulsschlag (seltener der zweite oder dritte) gewöhnlich höher, oft viel höher ist, als die nachfolgenden wieder normalen Schläge. Bei anatomischen Herzaffektionen entstehen entweder die gleichen Veränderungen, in geringem Grade, jedoch häufiger Pulsverlangsamung und -Vergrößerung, selten Extrasystolen; sehr häufig bleibt der Druck auf den Spitzenstoß völlig wirkungslos. Das letztere, negative Verhalten ist insbesondere bei Arteriosklerosen verschiedenen Grades mit Beteiligung des Herzens konstatierbar. Die Untersuchung erfordert gewisse Kautelen: Vor allem zeigt das Phänomen auch bei dem nämlichen Individuum Schwankungen, sodann darf man sich durch die respiratorischen Rhythmus- und Größenschwankungen des Neurasthenikerpulses nicht täuschen lassen und auch nicht in Atempause drücken, weil Atmungspausen die geringen Pulsveränderungen zum Verschwinden bringen können. Es ist ferner wichtig, daß sich die hochgradigen Arhythmien und Inäqualitäten mancher organischen Herzläsion für diese Untersuchung nicht eignen; dieselben kommen aber auch natürlich differentialdiagnostisch absolut nicht in Betracht. Die Beeinflussung des Pulses scheint sich am besten vom Spitzenstoß auslösen zu lassen. Bei sehr empfindlichen Individuen, namentlich jungen Mädchen, genügt mitunter eine leise Berührung der Brust- und Bauchhaut, um deutliche Pulsveränderungen herbeizuführen. Das zweite Symptom ist, daß bei der Untersuchung mancher echten Herzneurose mit den subjektiven Symptomen des Herzstechens, des Schmerzes in der unteren Herzgegend (Phrenokardie — M. Herz), des Seufzerzwanges usw., zwischen dem Karotispulse und dem Venenpulse am Bulbus der Jugularis interna wechselnde Beziehungen bestehen, und zwar in der Weise, daß die Erhebungen des Venenpulses ihr zeitliches Verhältnis zum Karotispulse unaufhörlich zu ändern scheinen. Dieses Verhalten schwankt bei demselben Individuum, und zwar scheint es an Tagen, wo sich die Individuen besser befinden, minder deutlich, an den Tagen schlechteren Befindens deutlicher zu sein.

Karl v. Noorden bemerkt, daß eine beim zweiten Symptom erwähnte Vergrößerung der Herzdämpfung, welche Vortr. auf eine Vergrößerung des Vorhofes zurückführen, in den von ihm beobachteten Fällen durch einen Hochstand des Zwerchfelles bedingt war.

Braun erwidert, daß ein definitives Urteil über das zweite Symptom erst nach Abschluß der noch im Gange befindlichen Untersuchungen möglich sein werde. Die allerdings seltenen Fälle mit Vergrößerung der Herzdämpfung wurden so genau beobachtet, daß die vom Redner angegebene Beziehung derselben zum Vorhofe als bestehend anzunehmen ist; von der Zwerchfellbewegung ist sie nicht abhängig.

Fuchs stellt ein Mädchen mit Hemispasmus glossolabialis vor. Die Untersuchung der 18jährigen Pat. ergibt kontinuierliche tonische Krämpfe im Bereiche des linken Mundwinkels, durch welche die linke Hälfte der Oberlippe so hinaufgezogen wird, daß das Zahnfleisch entblößt wird. Auch die linke Nasolabialfalte wird wie bei Fazialislähmung angespannt, ebenso zeigt die linke Zungenhälfte starke tonische, aber intermittierende Anspannung, selten tritt leichter Krampf im Orbicularis palprebarum auf. Ferner bestand eine lebhafte Chorea der linksseitigen Extremitäten, die bereits gebessert ist.

Erich Stoerk demonstriert Bilder und Patienten mit Wachstumsstöungen bei Veränderung der Blutdrüsen. Vom Riesenwachstum kommen zwei Typen vor: der normale Riesenwuchs und der pathologische Riesenwuchs von infantilem und akromegalischem Typus. Nach frühzeitiger Kastration oder bei Aplasie des Genitales zeigen die Individuen folgende Abnormitäten: zu große Länge der Unterkörpers gegenüber dem Oberköper, Genua valga, Fehlen der Scham- und Achselhaare, Fettläppchen am Außenrande der Oberlider, mutierende Stimme, weites Becken, abnorme Spannweite der Arme gegenüber der Körperlänge. Zwei Pat. zeigen einen Übergang von der vorbesprochenen Form zum Status thymicolymphaticus. Bei einem Pat. mit Hypophysistumor findet sich neben Riesenwuchs ein hypoplastisches Genitale. Vortr. stellt zwei Pat. mit Akromegalie, resp. mit Sklerodermie und einen weiteren Kranken vor, bei welchem die akromegalischen Symptome nach operativer Entfernung eines Hypophysentumors bedeutend zurückgegangen sind.

Arthur Schüller stellt einen 34jährigen Mann mit tabischer Blindheit vor. Vor zwölf Jahren Syphilis, vor drei Jahren stellte sich eine lähmungsartige Schwäche in den unteren Extremitäten, vor einem Jahre eine komplette Lähmung der Beine und Atrophia nervi optici ein. Die Pat. mit tabischer Blindheit schloß man früher von der Frenkelschen Ataxiebehandlung aus, weil man glaubte, daß zu dieser die Kontrolle des Gesichtssinnes notwendig sei. Bei dem vorgestellten Pat. hat die Frenkelsche Übungsmethode bereits zu einer Besserung der Ataxie geführt.

Moriz Benedikt berichtet über einen Tabiker mit höchstgradiger Ataxie, welcher nach blutiger Dehnung beider Ischiadici in der Kniekehle nach kurzer Zeit eine normale Gehfähigkeit erlangte und dieselbe dauernd behielt.

Karl Weiß weist darauf hin, daß die Kontrolle der Bewegungen bei der Übungsbehandlung anstatt durch das Auge auch durch den Tastsinn ausgeübt werden kann.

Frank zeigt einen Fall von Morbus Banti mit Venengeräuschen. Die Milz ragt handbreit unter dem Rippenbogen hervor, die Leber ist derb und nur wenig vergrößert. Wenn man die Hand auf den Processus xiphoideus auflegt, verspürt man ein Rieseln, bei der Auskultation ist daselbst ein permanentes Sausen zu hören. Im Blut fanden sich früher 3,600.000, jetzt 4 Millionen Erythrozyten, 1800 bis 1850 Leukozyten, Hämoglobin nach Fleischl 50%. Das Geräusch beruht auf einem endophlebitischen Prozeß in der Venae linealis. Pat. hat seit zehn Jahren ein variköses Ekzem an den unteren Extremitäten.

Samuel Goldstern zeigt Exemplare von Botryocephalus latus.

Hans Eppinger und Karl Rothberger demonstrieren Präparate über den Verlauf des Hisschen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bündels und Elektrokardiogramme. Das Bündel geht von den Vorhöfen aus, durchsetzt das Septum atrioventriculare und spaltet sich an der oberen Kante des Septum interventriculare in zwei Teile. Tavara hat gezeigt, daß das Hissche Bündel durch das Septum atrio-ventriculare isoliert und von einer Bindegewebsscheide umgeben verläuft, ohne sich anfangs mit der Herzmuskulatur in Verbindung zu setzen. Die Fortsetzung des Hisschen Bündels, das sogenannte Tavarasche Bündel, zeigt keine Querstreifung und erinnert an junges Herzmuskelgewebe. Nach der Spaltung am Septum atrio-ventriculare verläuft je ein Teil an der Wand des Ventrikelseptums und endet in den Papillarmuskeln, wobei sich das linkseitige Bündel fächerförmig ausbreitet, das rechtseitige lange strangförmig bleibt. Die Endfäden des Tavaraschen Bündels stehen mit der Herzmuskulatur in Verbindung. Dieses Bündel nimmt an einer Hypertrophie des Herzens nicht teil. Die Unterbrechung des Hisschen Bündels erzeugt den Adams Stokesschen Symptomenkomplex, welcher auf einer Dissoziation der Aktion der Ventrikel beruht; einen gleichen Effekt ergibt die Unterbrechung der beiden Tavaraschen Bündel. Die Digitalis wirkt auf das Hissche Bündel so wie eine Unterbrechung. Vortr. demonstrieren Elektrokardiogramme von Herzen nach Unterbrechung des Hisschen Bündels, ferner nach experimenteller Erzeugung von verschieden gelegenen myokarditischen Herden durch Injektion von Silbernitrat in den Herzmuskel. *i. m.*

IV. Aus der Praxis.

Bemerkungen zur Bedeutung des Arhovins für den praktischen Arzt. Von Dr. Maximilian Perl. (Therapeutisches Zentralblatt Nr. 11, 1909.)

Verfasser erprobte Arhovin in der Privatpraxis, er zog es den Balsamizis vor, weil es diesen an therapeutischem Wert gleichkommt und dabei frei ist von allen den Balsamizis anhaftenden Schädlichkeiten. Die positiven Eigenschaften des Arhovins sind: Erhöhung der Azidität des Urins, Klärung des Urins, Anästhesierung der Schleimhaut des Urogenitaltraktus. Unangenehme Nebenwirkungen hat Perl in keinem Falle beobachtet. das Anwendungsgebiet war neben der akuten auch die chronische Gonorrhoe und die Gonorrhoe des Weibes; er erblickt sogar hierin das Hauptanwendungsgebiet. Lokale Therapie wurde sorgfältig beobachtet. Für den in der Privatpraxis stehenden Arzt ist es besonders wertvoll, daß Arhovin auch die subjektiven Beschwerden außerordentlich günstig beeinflußt. Die Dosis war dreimal täglich 2 Kapseln à 0·25 *g* Arhovin.

Gemütserregungen als Ursache von Herzleiden. Eines der interessantesten ärztlichen Forschungsgebiete ist der Zusammenhang von Herz- und Gemütsleiden. Dr. Rheiner in St. Gallen führt hievon einige charakteristische Beispiele an. Der Kummer bei schwerer Erkrankung eines lieben Kindes, die stete Befürchtung eines bevorstehendes Verdrusses führen, und zwar mehr als die Trauer um eine unabänderliche Tatsache, bei besonderer Empfindlichkeit der Herznerven oft rasch zum Gefühl eines unangenehmen Druckes, zu Beklemmung oder zu Angstgefühl in der Herzgegend. Es ist, wie wenn ein Schatten über das Herz hinginge, andere empfinden Schmerz hinter dem Brustbein oder im Bereich der Herzspitze, die Jhnen fast das Herz abdrückt. Solche Beschwerden wiederholen sich unter Umständen jahrelang nach einem besonders unangenehmen Affekt, rauben Schlaf und Appetit, dauern oft tage- und nächtelang, bis sie nach einem erquickenden Schlaf verschwunden sind. Schon die Erinnerung an das zu den genannten Herzempfindungen führende Vorkommnis kann in leidigen Fällen solche auslösen. Willensstarke Menschen bleiben von den Herzstörungen um so mehr verschont, als sie lernen, der seelischen Störung mit Gleichmut zu begegnen. Beispiele des mächtigen Einflusses von heftigen Gemütsbewegungen auf das Herz sind die plötzlichen Todesfälle nach Schreck, nach der Chloroformnarkose, wo bei der Sektion am Herzen nichts Krankhaftes gefunden wird. Man hat Todesfälle bei der Narkose erlebt, wo unmöglich das Chloroform schuld sein konnte, weil der Tot sofort beim Einatmen der ersten Tropfen auftrat. Hier konnte nur die Angst das wirksame Moment gewesen sein, die lähmend auf die Herznerven einwirkte und damit den Herztod herbeiführte.

Die Störungen des Vorschlafes. Die Schlaflosigkeit kann unter einer Menge verschiedener Formen auftreten. Manche Menschen können schwer einschlafen. bei anderen gelingt dies leicht, sie wachen aber bald wieder auf, wieder andere schlafen ziemlich gut bis gegen Morgen, wachen früh auf, um nicht mehr einschlafen zu können. Manche Menschen haben einen leichten, andere einen tiefen Schlaf, manche fühlen sich besonders Nervöse, auch nach einem langen Schlaf nicht gekräftigt. Dr. Carl Lechner fand, daß es besondere Störungen des Vorschlafes und des Nachschlafes gibt, daß die Störungen der Schlaftiefe von jenen der Schlaferholung getrennt werden können, und daß jedesmal verschiedene Ursachen für die verschiedenen Formen des gestörten Schlafes wirksam sind. Im Vorschlaf kann die Störung sowohl in einem erschwerten Einschlafen als auch in einer Verminderung der Schläfrigkeit bestehen. Bei dem ersteren kommt nun wieder das schwache, leichte Einschlafen, das schwere, unruhige Einschlafen, das verzögerte, verlangsamte Einschlafen und das träge, gehemmte Einschlafen in Betracht. Je nach der Ursache und dem Zustandekommen der Schlaflosigkeit ist auch die Behandlung eine verschiedene. Vor Medikamenten soll man sich so lange wie möglich hüten, da sich leicht die Natur an sie gewöhnt, sie nach und nach giftig wirken und aueh bezüglich der Schlaferzeugung unwirksam werden. Zuerst versuche man es hier nur mit den Hausmitteln, dem Trinken mehrerer Tassen kalten Baldriantees, einem kalten Wickel um den Unterleib, einem lauen Bad von längerer Dauer. Von Medikamenten sind die Brompräparate relativ noch am harmlosesten. Doch gibt es Menschen. die sie nicht vertragen können, regelmäßig Magenschmerzen oder bei längerem Gebrauche Hautausschläge bekommen. Diese Präparate soll man immer nach dem Essen, und zwar stark verdünnt mit Wasser nehmen.

Amputationen bei Naturvölkern. In der Pariser medizinischen Akademie legte kürzlich ein Arzt altperuanische Vasen vor, deren Darstellungen für die Geschichte der Medizin von großer Bedeutung sind und die zeigen, wie Errungenschaften der Neuzeit in ihren Anlagen schon vor tausend Jahren bei sogenannten unkultivierten Völkern vorhanden waren. Die Vasen wurden in Gräbern gefunden, die der Periode vor der Zeit des Incarreiches entstammen und sind demgemäß als Spuren eines peruanischen „Urvolkes" anzusehen. Eine Vase aus schwarzer Terrakotta zeigt einen Menschen, dem die Nasenspitze und die Beine abgeschnitten sind. Eine andere Vase zeigt im Hochrelief die Darstellung einer Person, der die Oberlippe weggeschnitten ist, so daß die Zähne sichtbar sind. In einigen Museen Amerikas, ferner im Trocadero zu Paris und im Berliner Museum für Völkerkunde befinden sich seit einigen Jahren peruanische Vasen mit ähnlichen, doch nicht so deutlichen Krankheitsdarstellungen. Mediziner und Archäologen haben bisher um die Bedeutung gestritten; die neuen Funde lösen jedoch infolge der Klarheit des Dargestellten die Streitfrage. Nach Ansicht Pariser Professoren handelt es sich hier nicht, wie angenommen wurde, um Bestrafungen durch Abschneiden von Körperteilen, sondern um richtige Amputationen bei Aussatzkranken. Damit fällt auch die Theorie, daß die Lepra erst von den Spaniern nach Südamerika eingeführt wurde.

V. Notizen.

Wien. Dem a. o. Professor der internen Medizin Dr. Franz Chvostek wurde Titel und Charakter eines o. ö. Professors verliehen. — Der mit dem Titel eines a. o. Professors bekleidete Privatdozent Dr. Salomon Ehrmann (Dermatologie) und der Privatdozent

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Georg Joannovics (Allgemeine Pathologie) wurden zu a. o. Professoren ernannt. — Den Titel eines a. o. Professors erhielten die Privatdozenten Dr. Ferdinand Alt, Dr. Gustav Alexander (Otiatrie), Dr. Konrad Büdinger, Dr. Oskar Föderl (Chirurgie), Dr. Siegmund Fraenkel (mediz. Chemie), Dr. Josef Hockauf (Pharmakognosie), Dr. Johann Paul Karplus (Physiologie) und Dr. Josef Halban (Gynäkologie).

Graz. Dem a. o. Professor für Elektrodiagnostik und Elektrotherapie Dr. Franz Müller wurde der Orden der Eisernen Krone III. Klasse verliehen.

Einunddreißigste Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Berlin 28. Jänner bis 1. Februar 1910. Tagesordnung: Freitag, den 28. Jänner 1910, Abends 6 Uhr: Sitzung des Vorstandes und der Gruppenvorsteher im Silbersaal des Hofbräuhauses, Potsdamerstraße 127—128, I. Etage. Abends 8 Uhr: Begrüßung der auswärtigen Mitglieder und deren Damen im Mittelsaal des Hofbräuhauses,. Potsdamerstraße 127—128, I. Etage. Sonnabend, den 29. Jänner, vormittags 10 Uhr und nachmittags 3 Uhr: Sitzungen. Sonntag, den 30. Jänner, vormittags 10 Uhr: Sitzung. Montag, den 31. Jänner, vormittags 9 Uhr und nachmittags 3 Uhr Sitzungen. Abends 7½ Uhr: Demonstrationen im Hörsaale der Lassarschen Klinik, Karlstraße 19. Dienstag, den 1. Februar, Vormittags 9 Uhr: Sitzung. Abends 7½ Uhr: Zentenarfeier der Hufelandischen Gesellschaft im Konzertsaale der Königl. akademischen Hochschule für Musik, Fasanenstraße 1 (Eingang Hardenbergstraße). Mittwoch, den 2. Februar, abends 7½ Uhr: Festessen im Festsaale des Landwehr-Offizierkasinos, Hardenbergstraße 31 (Vis-à-vis Bahnhof Zoologischer Garten). Die Sitzungen finden statt im Hörsaale des Poliklinischen Instituts der Universität, Ziegelstraße Nr. 18—19, Portal V. Vorläufige Ordnung der Vorträge nachstehend: 1. Brieger, Berlin: Eröffnungsrede. 2. Brock, Berlin: Bericht über das verflossene Vereinsjahr. 3. Wahl des Vorstandes. 4. Kraus, Berlin: Über einige funktionell-diagnostische Methoden, welche für die Balneologie von Interesse sind. 5. His, Berlin: Studien über Radium-Emanation. 6. Loewenthal (Braunschweig: Demonstrationen aus dem Gebiete der Radiumtherapie. 7. Krieg, Baden: Physiologische Wirkungen radiumhaltiger Kochsalzthermen. 8. Heffter, Berlin: Über Jodwirkung. 9. Schubert, Eberswalde: Höhenklima und Waldklima. 10. Leppla, Berlin: Die Bedeutung der Geologie für die Balneologie. 11. Gutzmann, Berlin: Über Atemvolummessung. 12. Tobias, Berlin: Weitere Erfahrungen über die Glühlichtbehandlung des Bronchialasthma. 13. Schade, Kiel: Wodurch und inwieweit vermag eine Mineralwasserbehandlung die Steinleiden der Harnwege zu beeinflußen? 14. Ledermann, Berlin: Über Nierenaffektionen bei Quecksilberkuren und Syphylis. 15. Krone, Sooden a. d. Werra: Über Inhalationstherapie mit besonderer Berücksichtigung der Sooleinhalationen. 16. Rothschild, Soden a. T.: Weitere Erfahrungen mit meinem Mischtuberkulin. 17. Determann, Freiburg i. Br., St. Blasien: Referat über Viskosität des menschlichen Blutes. 18. Matthes, Köln: Welche Anforderungen sind an die Einrichtungen des Badehauses an einer modernen Klinik zu stellen? 19. H. Kisch sen., Marienbad: Plötzliche Todesfälle in Kurorten. 20. H. Strauß, Berlin: Die Stellung der Karellschen Milchkur in der Entfettungsbehandlung. 21. Winckler, Nenndorf: Hartes oder weiches Trinkwasser. 22. Siebelt, Flinsberg: Kur- und Körpergewicht. 23. Rothschuh, Aachen: Über die Verwendung der deutschen Thermen für Zwecke der sozialen Versicherungen. 24. Burwinkel, Nauheim: Der Aderlaß, ein unentbehrliches Heilmittel in der Medizin. 25. Immelmann, Berlin: Über Röntgeno-Photographie. 26. Schürmayer. Berlin: Pathologische Fixation bezw. Lageveränderungen der Abdominalorgane und Röntgendiagnose. (Mit Demonstrationen von Diapositiven.) 27. L. Kuttner, Berlin; Zur diagnostischen Bedeutung okkulter Magen- und Darmblutungen. 28. F. Blumenthal, Berlin: Über Darmfäulnis. 29. Bickel, Berlin: Über die Grundlagen der Diätetik bei Verdauungskranken. 30. Gottschalk, Berlin: Die Balneotherapie der Menstruationsstörungen. 31. Steyerthal, Kleinen in M.: Die Therapie der progressiven Paralyse. 32. Weidenbaum, Neuenahr: Physikalische Therapie in der internen Medizin. 33. B. Fellner jr., Franzensbad: Über die Herz- und Gefäßwirkung alter und neuer natürlicher CO_2 Bäder. 34. Fuerstenberg, Berlin: Die physikalische Behandlung der Ischias. 35. Moeller, Berlin: Die klimatische Behandlung der leichteren Formen der Lungentuberkulose. 36. Hirsch, Kudowa: Hufelands balneologische Lehren. 37. Anträge aus der Versammlung. 38. v. Chlapowski, Kissingen: Über die Wirkung alkalischer Salze bei stenokardischen Anfällen. 39. Derselbe: Über die Wirkung der Wellenbäder. 40. Fisch, Franzensbad: Therapeutische Anwendung der Intensiv-Franklinisation mit Demonstrationen. 41. Schnèe, Schöneberg: Hydroelektrische Bäder. 42. L. Sarason, Meran; Über Ozet-Bäder. 43. Schuster, Aachen: Erfahrungen mit kombinierter Dusche-Massage bei Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen. 44. Selig, Franzensbad: Röntgenuntersuchungen des Herzens im Kohlensäurebad. 45. Nenadovics, Franzensbad: Zur Genesis der Arteriosklerose. 46. Cukor, Wien: Über die Heilwirkungen der Moorumschläge in der balneologischen Behandlung der Frauenkrankheiten. Demonstrationsabend in der Lassarschen Klinik, Karlstraße 19, am Montag, den 31. Jänner, abends 7½ Uhr: 1. H. Isaac und M. Friedländer: Vorstellung von Kranken. 2. M. Friedländer: Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Balneotherapie. 3. Fritz Lesser: Demonstrationsvortrag der Wassermannschen Reaktion. 4. Karo: Spezifische Behandlung der Nieren- und Blasentuberkulose. 5. Besichtigung der Klinik.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im November 1909. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche am 1. Jänner 1909 einen Stand von 320.000 Mitgliedern, davon 290.000 in Wien aufweisen, betrug im November 1909 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 8884 (8114*). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 760 (705), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 1279 (944), Anginen 327 (326), Lungenentzündung 35 (20), Influenza 312 (180), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 229 (286), Magen- und Darmerkrankungen 629 (650), rheumatische Erkrankungen 792 (723), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1909 (1757) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im November 1909 253 (207). Davon entfielen auf Tuberkulose 85 (92), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 14 (10), der Zirkulationsorgane 27 (23), auf Neubildungen 16 (15), Verletzungen 7 (6), auf Selbstmorde 10 (5) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Vormonat).

VI. Bibliographie.

Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. Herausgegeben von E. Bleuler und S. Freud. I. Band. 2. Hälfte. Leipzig und Wien, Franz Deuticke.

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie. Herausgegeben von J. Jouchimsthal. XXIV. 3. 4. Stuttgart Ferdinand Enke.

Medizinal-Kalender für das Jahr 1910. 2. Abteilung. Verfügungen und Personalien des Zivil- und Militär-Medizinal-Wesens im Deutschen Reich. Berlin 1910. August Hirschwald.

Medizinal-Kalender für das Jahr 1910. Herausg. von Doktor R. Wehmer. I. Abteilung: Geschäftskalender — Heilapparat — Verordnungslehre — Diagnostisches Nachschlagebuch. — II. Abteilung: Verfügungen und Personalien des Zivil- und Militär-Medizinalwesens im Deutschen Reich. Berlin, August Hirschwald.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztestelle in Opponitz (Niederösterreich) Bezirk Amstetten, gelangt zur Besetzung. Einwohnerzahl 969, Flächenraum 42·55 km². Mit dieser Stelle ist eine Landessubvention von 1200 K und ein Beitrag der Gemeinde von 200 K nebst Naturalwohnung (eigenes Haus) verbunden. Die Führung einer Hausapotheke ist Bedingung. Gesuche an das Bürgermeisteramt Opponitz.

Gemeindearztestelle für die 2239 Einwohner zählende Sanitätsgemeinde Pram, Bezirk Ried (Oberösterreich). Jahresbezug 1000 K. Der Sitz des Gemeindearztes ist die Hofmark Pram, Station Pram-Haag der k. k. Staatsbahn mit Post- und Telegraphenstation. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Gesuche mit Doktordiplom, Gesundheits- und Sittenzeugnis, Tauf- und Heimatschein sowie mit Zeugnissen über die bisherige Verwendung bis 1. Februar 1910 an die Sanitätsgemeinde Pram.

Gemeindearztestelle für den Sanitätssprengel Dolhopole (Bukowina) Bezirk Wiznitz, umfassend die Gemeinden Dolhopole, Komotyn, Stebne mit Spetke, Uscie Putilla, Marenicze und Petrosze. Der Wohnort des Gemeindearztes ist Dolhopole. Der Sanitätsdienst ist im Sinne der Dienstesinstruktion für die Gemeindeärzte der Bukowina (Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, L. G. u. V. Bl. Nr. 12) zu versehen. Mit diesem Posten ist eine Jahresdotation von 1200 K verbunden. Die Dienstreisen des Gemeindearztes werden nach den in der zitierten Kundmachung normierten Gebühren entlohnt. Der Gemeindearzt des Sanitätssprengel Dolhopole hat nicht bloß Aussicht auf eine lohnende Privatpraxis, sondern es ist auch die Möglichkeit geboten mit der Aktiengesellschaft für Holzindustrie und Dampfsägebetrieb, vormals Götz & Comp., in Jablonitza ein günstiges Übereinkommen wegen Bestellung als Werksarzt zu treffen. Die mit den Nachweisen über die ärztliche Befähigung, die österreichische Staatsbürgerschaft und die Kenntnis der ruthenischen Sprache versehenen Gesuche sind bis 15. Jänner 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Wiznitz einzubringen.

Gemeindearztestelle in der Gemeinde Neustift, Bezirkshauptmannschaft Steyr, mit 1432 Einwohnern. Bezüge: Landessubvention 1000 K, Gemeindesubvention 400 K, Naturalwohnung. Hausapotheke ist zu führen. Gesuche um diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stelle sind bis 1. Februar 1910 bei der Gemeindevorstehung Neustift einzubringen.

Sanitätskonzipistenstelle mit den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse und eine, eventuell zwei **Sanitätsassistentenstellen** im staatlichen Sanitätsdienste in Tirol und Vorarlberg. Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre vorschriftsmäßig instruierten und insbesondere mit dem Nachweise über allfällige besondere wissenschaftliche Qualifikation versehenen Gesuche beim Statthaltereipräsidium in Innsbruck einzureichen.

Gemeindearztestelle in St. Peter a. W. (Oberösterreich) Bezirk Rohrbach, sofort zu besetzen. Gesuche um diese mit 700 K Gehalt, 1000 K Landessubvention und freier Wohnung dotierte Stelle sind an die Sanitätsgemeindevertretung St. Peter a. W. zu richten. Auskünfte werden von der k. k. Bezirkshauptmannschaft Rohrbach erteilt.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Baden (Niederösterreich): Kassenarztstelle des „Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen Wiens“ in Baden (Dr. R. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Agyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Valalnca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn, Steiregg, Herzogsdorf** und Fabriksarztensstelle in **Steyrermühl** Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den „**Syrupus Colae compos Hell**“ ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum und Nervinum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE“, Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel **voll**, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie **Gratisproben** zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

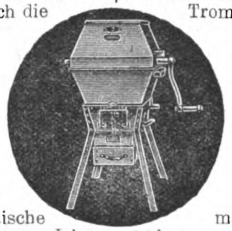
Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen.



Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.

—

Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft

Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

...VERSITY LIBRARY
... MICH.
1910

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 15. Jänner 1910. **Nr. 3.**

INHALT:

I. Originalartikel: J. Schonka, Über die Art des Auftretens der infektiösen Poliomyelitis.
Sp. Wochenschau: Errichtung von Krankenanstalten-Kommissionen. — Vermehrung der Spitäler.
II. Feuilleton: Wl. Slavik, Die Menstruationspsychose, ihre Beziehung zum Strafgesetz und zu der Zahl der Frauenselbstmorde.
III. Literaturauszüge: A. Hamsik, Reversible Wirkung der Darmlipase.
J. Elgart, Amysutatio humeri osteoplastica und eine aktiv bewegliche Kunsthand.
A. Labhard, Die äußere Wendung.
W. Kafka, Kongenitale Hüftgelenksluxationen.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Aus der Praxis: E. Weill, Leinen als Säuglingskleidung. Gesundheitsschädigung durch Schune.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

Über die Art des Auftretens der infektiösen Poliomyelitis.

Von k. k. Oberbezirksarzt **Dr. Josef Schonka** in Salzburg.

Auch die Krankheiten haben in ihrem Kommen und Gehen, in ihrem Charakter und der Art des Auftretens ihre Geschichte. Nach der Influenza und der Meningitis cerebrospinalis scheint nun auch die Poliomyelitis ihren Weg gleich den anderen Epidemien nehmen zu wollen. Die Art der Infektion ist jedoch hier noch so unaufgeklärt, die Krankheit tritt mit so wenig spezifischen Anfangssymptomen auf, daß es nicht unangebracht erscheint, auf das unscheinbare Erststadium dieser Infektionskrankheit aufmerksam zu machen.

In der Bezirkshauptmannschaft Salzburg, und zwar in der Gemeinde Lamprechtshausen scheint gegenwärtig eine Poliomyelitis-Epidemie zu beginnen und konnten von Anfang an alle aufgetretenen Fälle amtsärztlich beobachtet werden.

Lamprechtshausen ist eine größere Landgemeinde, ziemlich nahe an der oberösterreichischen Grenze gegen die Bezirkshauptmannschaft Braunau hin gelegen und ist von umfangreichen Torfmooren umgeben.

Eines dieser Moore, das Zehmemoos, und angrenzende Häuser der nächstgelegenen Ortschaft Bruck sind der Ausbreitungsherd der Poliomyelitis.

Die Besiedlungsverhältnisse in Zehmemoos sind derart, daß die einzelnen Torfarbeiterfamilien fast durchwegs, jede für sich, kleine Ziegelhäuschen bewohnen, die höchstens ein Stockwerk, oft auch keines besitzen und in der Regel vier bis sechs Kammern oder Wohnräume aufweisen. Die einzelnen Häuschen stehen isoliert im Moos, 200 oder mehrere Schritte, auch bis zu einer Viertelstunde, voneinander entfernt.

Am 14. Oktober langte nun bei mir eine ärztliche Anzeige ein, daß in diesem Terrain zwei Kinder unter Fieber und Lähmungserscheinungen erkrankt seien und daß der Arzt Poliomyelitis befürchte. Er habe schon einige Tage vorher ein Kind mit ähnlichen Symptomen ins Kinderspital geschickt. Eine Anfrage im Kinderspitale ergab, daß das letzterwähnte Kind (Fall 1), welches am 10. Oktober ins Spital aufgenommen worden war, tatsächlich an Poliomyelitis erkrankt war, daß die Lähmung die unteren Extremitäten betroffen hatte und daß in diesem Falle nur sehr geringe Aussicht auf eine Behebung der Parese vorhanden ist.

Die amtsärztliche Inspektion ergab auch bei den beiden anderen Kindern, einem siebenjährigen Knaben (Fall 2) und einem elf Monate alten Kinde (Fall 3), ausgesprochene Poliomyelitis.

Die Kinder gehören verschiedenen Familien an und bewohnten weit voneinander getrennte Häuser. Sie erkrankten geradezu plötzlich, ohne irgendwelche Prodromalerscheinungen. Der Knabe hatte noch seine Mutter fröhlich auf einem Einkaufsgang begleitet, klagte beim Nachhausekommen über Kopfweh, legte sich zu Bette und bekam Fieber, welches, als der behandelnde Arzt das Kind am nächsten Tage sah, schon 39° erreichte. Bei dem 11 Monate alten Kinde traten die Erscheinungen wohl dem Alter des Kindes entsprechend, nicht so prompt hervor.

Bei der Inspizierung wurde nun bei beiden Kindern die Temperatur normal vorgefunden. Im Falle 2 bestand vollständige Lähmung der beiden unteren Extremitäten, deren Reflexerregbarkeit bei erhaltener Sensibilität vollständig aufgehoben war. Außerdem wurde eine stark schmerzhafte Strumitis vorgefunden, die nach Aussage der Eltern zugleich mit dem Krankheitsfalle einsetzte. Im Falle 3, wo zwei Tage vor der Inspizierung eine ausgesprochene Lähmung des linken Beines zu konstatieren war, konnte bei derselben nur mehr eine starke Parese des Beines bei gut erhaltener Sensibilität festgestellt werden. Das Sensorum war frei, die Nahrungsaufnahme, Darm- und Harnentleerung normal, der Puls ebenfalls. Konvulsionen wurden nicht beobachtet.

Am 23. Oktober langte eine Anzeige über zwei weitere Fälle bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft ein. Gleichzeitig wurde der am 22. Oktober erfolgte Tod des siebenjährigen Kindes (Fall 2) gemeldet. Ich nahm bei der Inspizierung Anlaß, auch die früher verseuchten Häuser zu besuchen.

Das ersterkrankte Kind (Fall 1), welches ins Spital abgegeben worden war, ist noch nicht nach Hause entlassen worden. Sämtliche Kinder wurden vollständig gesund befunden, keines hatte auch nur irgend eine kleine Unpäß-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichkeit (Katarrh oder dergl.) durchzumachen. Das gleiche Ergebnis bezüglich der Geschwister des an Poliomyelitis erkrankten Kindes hatte die Untersuchung in den Fällen 2 und 3. Alle waren frisch, lebhaft, vollkommen gesund. Über den weiteren Krankheitsverlauf im Falle 2 konnte ich erheben, daß den Lähmungen der unteren Extremitäten eine Parese der oberen (des rechten Armes in toto, des linken Armes nur in bezug auf die Oberarmmuskulatur) später auch der Stamm- und der Nackenmuskulatur gefolgt war, und daß der Tod endlich unter großer Dyspnoe und allgemeinen Schmerzen eingetreten war. Eine Blasen- oder Darmlähmung wurde nicht beobachtet. Die Strumitis war nach drei Tagen wieder verschwunden. Die Myelitis war also in diesem Falle eine aufsteigend progrediente.

Der Fall 3 wurde wieder vollkommen genesen angetroffen, die Lähmungserscheinungen des linken Beines waren ganz behoben. Von den beiden neu angemeldeten Fällen betraf der eine (Fall 4) ein achtjähriges Kind, welches in einem am Rande des Mooses gelegenen Häuschen wohnte. Es war vor ungefähr einer Woche unter den Erscheinungen einer Grippe (Fieber und Katarrh) erkrankt, später hatte sich eine Schwäche der Beine hinzugesellt, die nicht gleich beachtet wurde, da das Kind im Bette lag. Bei der Inspizierung war das Kind in voller Rekonvaleszenz, die Parese war vollständig zurückgegangen, die Reflexe waren nur wenig abgeschwächt auslösbar. Das Kind konnte mit Leichtigkeit auf einen Sessel steigen und herabspringen. Auch bei den Geschwistern ergab die Untersuchung wieder ein vollkommenes Fehlen jedes Krankheitssymptoms.

Die zweite neuangemeldete Erkrankung (Fall 5) betraf eine 17jährige Näherin, welche ein in den Feldern an der Grenze des Moores ganz isoliert stehendes Haus bewohnte. Kinder sind nicht im Hause. Die Kranke wurde vor einer Woche von Fieber und Kopfschmerzen befallen und schloß sich wieder nach einigen Tagen erst eine lähmungsartige Schwäche des linken Beines an.

Ich fand die Kranke fieberfrei, schon ziemlich euphorisch, sie war außer Bett und im Zimmer mit leichter Arbeit beschäftigt. Der linke Fuß war stark paretisch, und zwar waren sowohl Beuger als auch Strecker gleichmäßig von der Parese befallen. Die Reflexerregbarkeit war noch stark herabgesetzt, die Sensibilität ungestört. Die Kranke konnte sich nur mühsam hinkend im Zimmer bewegen und hat unterdessen behufs Einleitung der Behandlung mit dem faradischen Strom das St. Johann-Spital aufgesucht.

Gelegentlich der Inspizierung wurde mir von dem behandelnden Arzte angezeigt, daß in einem bis jetzt freigebliebenen Hause im Moos ein verdächtiger Krankheitsfall aufgetreten sei. Ich konnte daselbst einen frischen Fall (Fall 6), welcher ein zweijähriges Kind betraf, das seit zwei Tagen erkrankt war, konstatieren. Die Krankheit hatte wieder unter dem Bilde der Grippe begonnen, die Lähmungserscheinungen waren an den unteren Extremitäten bereits am zweiten Tage aufgetreten, zeigten aber bei der Inspizierung schon eine entschiedene Abnahme. Die motorische Beweglichkeit der Beine war schon eine sehr beträchtliche, während die Reflexe noch stark darniederlagen. Alle anderen Kinder der Familie wurden wieder ohne jedes Symptom der Krankheit und vollkommen gesund befunden.

Am 27. Oktober traf eine neuerliche Anzeige über einen Poliomyelitisfall bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft ein, diesmal aus dem Markte Oberndorf, welcher der Gemeinde Lamprechtshausen angrenzt. Bei der Inspizierung fand ich in der Altach, einem Viertel Oberndorfs, wo meistens ärmere Leute ansässig sind und wo die Häuschen auch nur von einer oder zwei Familien bewohnt werden, ein anderthalbjähriges Kind (Fall 7) an der spinalen Kinderlähmung erkrankt. Der Beginn der Krankheit datierte vom 24. Oktober. Das Kind fieberte noch leicht, die motorischen Lähmungen, welche sich anfangs über beide unteren Extremitäten und dem linken Arm erstreckt hatten, waren an diesen und am rechten Beine zum großen

Feuilleton.

Die Menstruationspsychose, ihre Beziehung zum Strafgesetz und zu der Zahl der Frauenselbstmorde.

Von **Prof. Dr. Wl. Slavik.***)

Die physiologische Entwicklung und Vernichtung des menschlichen Körpers hat häufige Störungen des normalen psychischen Zustandes zur Folge und dies umsomehr, je mehr der betreffende Mensch entweder eine angeborene oder erworbene psychische und nervöse Labilität besaß, je mehr er zu Explosionen der Abnormität disponiert war, mögen dieselben welcher Art und welchen Ursprungs immer gewesen sein.

Der Typus eines Zustandes, der bei einer jeden auch der normalen Frau vorkommt und in welchen es zumindest zu Störungen der Stimmung kommt, ist die Zeit der Menstruation und einer der Typen der psychischen, leicht auftretenden und oft stürmisch verlaufenden Abnormitäten ist die Zeit der Menstruation der hysterischen oder mit einer anderen Neurose behafteten Frau.

Wie eine jede nachgewiesene Neurose muß auch die Menstruationszeit bei manchen strafbaren Handlungen stets als ein mildernder Umstand im Sinne des § 46 des Strafgesetzes aufgefaßt werden. Oft aber treten während der Menstruation Nervenstörungen, wenn auch vorübergehender Natur, auf, welche die Zurechnungsfähigkeit nach § 2 des Strafgesetzes ausschließen. Dies lehrt die gerichtsärztliche Erfahrung und darauf ist bei jeder Untersuchung des Geisteszustandes der Angeklagten Bedacht zu nehmen.

*) Vortrag auf dem IV. Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

Außerdem ist stets auf die Qualität der strafbaren Handlung zu sehen, ob eine momentane, durch Wort oder Tat verübte oder durchdachte, erwogene, von langer Hand geplante Handlung vorliegt.

Ein großer Teil der Selbstmörder ist zur Zeit, da sie Hand an ihr Leben anlegen, geistig nicht normal. Man darf nicht schablonenhaft einen Selbstmörder wie den anderen behandeln und muß vom gerichtsärztlichen Standpunkt den schon längst und auch jetzt häufig beim Volke aus dem Selbstmord sich ergebenden Konsequenzen (bezüglich der Bestattung, Versicherung und Pension) begegnen.

Das lehrt die gerichtsärztliche Kasuistik. Fast die Hälfte der Frauenselbstmorde durch Phosphorvergiftung, Erhängen und Erschießen betraf Frauen, welche eben menstruierten oder vor der Menstruation oder kurz nach derselben waren.

Von 1429 gewaltsamen Todesfällen entfielen 799 Selbstmorde auf Männer und 474 auf Frauen; von letzteren befanden sich 157 gerade im Zustande der Menstruation.

Diese Ziffer zwingt zum Nachdenken über die Labilität der geistigen Tätigkeit der Frau während der Menstruation und beweist, daß eine große Zahl der weiblichen Selbstmörder während der Menstruationszeit einer transitorischen Psychose unterliegt, während welcher die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit bestimmt ausgeschlossen sind.

In diese Zahl wurden die Fälle von Selbstmord bei Frauen im Klimakterium, mit Krankheiten der Geburtswege und sicheren Geisteskrankheiten, wenn sie den Selbstmord außerhalb der Menstrualzeit begangen haben, nicht aufgenommen. Durch diese Fälle würde sich die Zahl jener weiblichen Selbstmorde verdoppeln, welche durch eine krankhafte, von Störungen der Geburtswege ausgehende Funktion des Nervensystems ausgelöst oder wenigstens unterstützt wurde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Teil behoben, während das linke Bein bereits die Anfänge wiederkehrender Motilität aufwies. Die Reflexe waren am linken Beine noch ganz aufgehoben, am rechten zwar schon auslösbar, aber noch nicht zum normalen Ausdrucke entwickelt. Andere Kinder waren im verseuchten Hause nicht wohnhaft.

Ob diese Fälle von Poliomyelitis keine weitere Vermehrung erfahren werden oder ob sie den Beginn einer größeren Epidemie darstellen, wird die nächste Zukunft lehren. Jedenfalls ist erstere Annahme die änwahrscheinlichere und steht wohl, dem gehäuften, zeitlich eng begrenzten Auftreten dieser Fälle entsprechend, eine mehr oder minder rasche weitere Verbreitung der Infektion zu erwarten.

Aus den angeführten Krankheitsbildern ist zu ersehen, daß die Poliomyelitis mit verschiedenen Anfangssymptomen in Erscheinung tritt, mit Fieber und heftigen Kopfschmerzen oder, wie eine Grippe, unter Vorherrschen der katarrhalischen Affektionen, allerdings auch unter steter Begleitung des Fiebers.

Die Lähmungen waren durchaus motorische unter Herabsetzung oder Aufhebung der Reflexerregbarkeit, wie es eben dem klinischen Krankheitsbilde entspricht. Die Sensibilität war nicht oder nur wenig gestört, ebenso wurde nirgends Blasen- oder Darmlähmung beobachtet. Starke Delirien oder Anfälle mit Bewußtseinsaufhebung, wie sie manchmal im Initialstadium der Krankheit auftreten, kamen hier nicht vor.

Wichtig für die Diagnostik erscheint der Umstand, daß bei den Kindern, welche die Zeit des Fiebers ja stets im Bette zubringen, das erste Auftreten der Lähmungen der Beine fast immer übersehen wird, da ja die kleinen Kranken keinen Anlaß haben aufzustehen oder herumzugehen und wenn dies einmal versucht wird, die vorhandene Parese von den Eltern als eine durch das Fieber bedingte Schwäche angesehen wird. Es kommen daher die Lähmungen immer erst verhältnismäßig spät zur diagnostischen Würdigung und wird oft erst in der Mitte des Fieberstadiums die Diagnose auf Poliomyelits gestellt werden. Unbedingt darf der Arzt die Prüfung der Reflexe nicht unterlassen, da die Reflexerregbarkeit lange noch nach Wiederkehr der Motilität herabgesetzt bleibt. Die Lähmungen können auch so geringe Intensität haben, daß sie von dem beigezogenen Arzte wohl kaum mehr als solche konstatiert werden können und bei manchen ganz leichten Fällen mögen die charakteristischen Symptome so schwach auftreten und mag die Gesundheitsstörung eine so geringe sein, daß die Eltern es nicht der Mühe wert halten, einen Arzt zu berufen.

Und doch können gerade diese unbeachtet gebliebenen Erkrankungen die Mittelglieder zur weiteren Ausbreitung der Infektion darstellen.

Es ergibt sich daraus, daß neben den prophylaktischen Schutzmitteln der Isolierung und der Desinfektion noch ein drittes in Anwendung gezogen werden muß — die Belehrung. In unseren Fällen wurde die Bevölkerung durch gedruckte Maueranschläge auf die Krankheit, ihre Ansteckungsfähigkeit, ihre bösen Folgen und ihre unscheinbaren Anfangssymptome aufmerksam gemacht, es wurden die Eltern ermahnt, gegenwärtig jeder Erkrankung eines Kindes das genaueste Augenmerk zuzuwenden und den Arzt zuzuziehen, und wurde den Haushaltungsvorständen zur Pflicht gemacht, auch die leichtesten Fälle, welche die beschriebenen Symptome zeigen, sofort der Gemeindevorstehung zur Anzeige zu bringen.

Der Umstand, daß in den vielfach kinderreichen Familien in unseren Fällen ausnahmslos nur immer ein Kind, und zwar nicht immer das schwächste, erkrankt ist, die anderen Geschwister aber immer in vollster Gesundheit angetroffen wurden und nicht das geringste Symptom einer Erkrankung zeigten, läßt wohl den Weg der Infektion von Person zu Person als zweifelhaft erscheinen.

Eingedrungen ist die Krankheit aber jedenfalls vom benachbarten Oberösterreich aus, wo, örtlich weit verteilt, sporadische Fälle aufgetreten sind. Eine Ausnahme scheint der letzte Fall in Oberndorf zu machen, wo die Infektion wahrscheinlich aus der bayrischen Schwesterstadt Laufen, welche gleichfalls mehrere Krankheitsfälle aufzuweisen hat, stammte.

Erst die Beobachtung größerer Epidemien wird über die Weiterverbreitung der Poliomyelitis Aufschluß geben und wird uns dann vielleicht Mittel in die Hand geben, präzise Schutzmaßregeln gegen diese, in ihren Folgen so verhängnisvolle Krankheit zu treffen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Errichtung von Krankenanstalten-Kommissionen. Vermehrung der Spitäler.

Wie wir schon letzthin zu berichten in der Lage waren, haben sich die Miseren des Spitalfondes so sehr gesteigert, daß endlich an eine gründliche Remedur geschritten werden muß. Es sind nun Verhandlungen zwischen Staat-, Land und Gemeindebehörden im Zuge, womit der Spitalsmisere in Wien ein Ende bereitet werden soll. Die Anregung zu dieser Aktion ging von der Regierung aus und der Landesausschuß übernahm es, eine Grundlage für die Verhandlungen zu schaffen. Diese sind nun endlich so weit gediehen, daß der Entwurf des Abkommens druckreif wurde und allen beteiligten Faktoren zur Begutachtung übergeben wurde. Es soll ein Gesetzentwurf geschaffen werden, der als die wichtigsten folgende Paragraphen enthält:

Für Niederösterreich wird eine „Krankenanstaltenkommission" gebildet, die aus 32 Mitgliedern besteht, 24 werden vom Lande, Stadt Wien und Ministerium des Innern in gleicher Stärke der Zahl gewählt, die letzten 8 Mitglieder sind Vertreter der Spitäler, Krankenkassen usw. Diese Kommission übernimmt den Wiener k. k. Krankenanstaltsfonds und führt diesen getrennt von einem für das flache Land zu errichtenden Fonds.

Der Wirkungskreis der niederösterreichischen Krankenanstaltskommission umfaßt folgende Angelegenheiten: 1. Die Übernahme bereits bestehender Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten und Einrichtungen der Krankenfürsorge für das Gebiet des Erzherzogtums Österreich unter der Enns (Krankenhäuser, Siechenhäuser, Genesungsheime, Heilanstalten für Lungenkranke, Skrofulose und dergleichen, Hauskrankenpflege, Krankenbeförderung, Rettungsstationen, Heranbildung von Pflegern und Pflegerinnen usw.) in das Eigentum des Wiener Krankenanstaltsfonds oder des Krankenanstaltenfonds für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien oder beider Fonds und in die Verwaltung der Kommission auf Grund besonderer Vereinbarungen; 2. die Übernahme des Betriebes bereits bestehender Anstalten und Einrichtungen der im Punkte 1 bezeichneten Art auf Grund von Vereinbarungen; 3. die Schaffung und Verwaltung neuer Anstalten und Einrichtungen der im Punkte 1 bezeichneten Art für Rechnung der genannten Fonds oder für andere Rechnung; 4. die Übernahme der Verwaltung von Kliniken und Instituten der medizinischen Fakultät Wien oder anderer Sanitätsanstalten, deren Aufgaben dem Wirkungskreise der Kommission entsprechen, für Rechnung der genannten Fonds oder für andere Rechnung auf Grund von Vereinbarungen; 5. die Verwaltung der zu den vorstehend bezeichneten Anstalten und sowie die Verwaltung anderer bereits bestehender oder neu zu errichtender gleichartiger Fonds, Stiftungen und Widmungen; Einrichtungen gehörigen Fonds, Stiftungen und Widmungen; 7. die selbständige Vertretung der von der Kommission verwaltenden Anstalten, Einrichtungen, Fonds, Stiftungen und Widmungen dritten Personen gegenüber, insbesondere auch vor Gericht und bei den Behörden, mit der Berechtigung, für sie unter Beobachtungen der Bestimmungen dieses Gesetzes Verpflichtungen jeder Art einzugehen und rechtsverbindliche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erklärungen abzugeben; ferner gibt die Kommission Subventionen an Bezirke, Vereine usw.

Zur Bestreitung der Erfordernisse ist (laut Antrag in der jetzigen Form) vom 1. Jänner des Jahres an ein zehnprozentiger Zuschlag zu den in Niederösterreich vorgeschriebenen staatlichen Perzentualgebühren, und zwar für das Gebiet der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien getrennt von dem übrigen Teile des Landes einzuheben und an die niederösterreichische Krankenanstaltenkommission abzuführen. Die Abgabe von Verlassenschaften ist in Hinkunft an die niederösterreichische Krankenanstaltenkommission abzuführen und von derselben für den Wiener Krankenanstaltenfonds derart zu vereinnahmen, daß die Hälfte der Eingänge zur teilweisen Bestreitung der Auslagen für Krankenpflege, die andere Hälfte zur teilweisen Bestreitung von Investitionskosten, bezw. der Zinsen und Amortisation der hiefür aufzunehmenden Anlehen verwendet wird. Zur Bestreitung der durch die sonstigen Einnahmen nicht gedeckten Abgänge des Wiener Krankenanstaltenfonds und des Krankenanstaltenfonds für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien kann die niederösterreichische Krankenanstaltenkommission die Einhebung von Sanitätsumlagen auf die umlagepflichtigen direkten Steuern in der sich nach den genehmigten Voranschlägen ergebenden Höhe beschließen. Zu diesem Zwecke wird das Land in zwei Bezirke geteilt, von welchen einer das Gebiet der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien, der zweite das übrige Landesgebiet umfaßt. Die Umlagen sind nach den beiden Konkurrenzbezirken getrennt einzuheben, an die Krankenanstaltenkommission abzuführen und von dieser getrennt für die beiden Fonds zu verrechnen.

Es sei schließlich noch bemerkt, daß das Finanzprogramm des Landesausschusses mit einer künftigen Vermehrung der Krankenbetten in Wien um rund 1000 über den Belag sämtlicher Spitäler einschließlich des Wiener Jubiläumsspitales hinaus, außerdem aber mit einer ziffernmäßig noch nicht festzusetzenden Vermehrung der Spitalsbetten auf dem flachen Lande rechnet. Das ganze Bauprälimінare, dessen Durchführung natürlich auf Jahre zu verteilen wäre, umfaßt einen Betrag von 42 Millionen Kronen.

III. Literaturauszüge.

Reversible Wirkung der Darmlipase. Von Dr. Anton Hamsik (Prag): Das dem tierischen Organismus zugeführte Fett wird durch die Lipasen in seine Bestandteile zerlegt; die gebildeten Fettsäuren und das Glyzerin werden in der Darmwand wieder zusammengefügt. Unentschieden bleibt es jedoch, wieviel Fett gespalten und hierauf wieder regeneriert wird. Früher nahm man allgemein an, daß das Fett hauptsächlich ungespalten in Form einer feinen Emulsion zur Resorption gelangt; nach der neueren Ansicht muß alles Fett vor seiner Resorption erst gespalten werden. Durch die Untersuchungen von J. Munk der Hunden freie Fettsäuren verfütterte und im Ductus thoracicus ein Zuwachs an Neutralfett beobachten konnte, ist festgestellt worden, daß eine Synthese von Fett aus Fettsäuren und Glyzerin, dessen Provenienz in diesem Falle unbekannt ist, unzweifelhaft stattfindet. Viele Forscher behaupten, daß diese Synthese schon in der Darmschleimhaut verläuft; hierher gehört, abgesehen von den histologischen Arbeiten, die Beobachtung von Moore, daß schon in den Mesenterialkapillaren fast ausschließlich nur Neutralfett vorkommt, während in der Darmmucosa selbst zum bedeutenden Teil noch freie Fettsäuren vorhanden sind. Eine wichtige experimentelle Stütze für die Lehre, daß diese Fettsynthese schon in der Darmschleimhaut stattfindet, haben jene Forscher erbracht, welche sie in vitro durchführten. Solche Versuche wurden von Ewald und später auch von Hamburger unternommen.

Ewald hat eine Mischung von Natronseife, Glyzerin, Wasser und Dünndarmschleimhaut vom Hunde eine zeitlang im Thermostaten belassen, das Gemisch dann mit Äther extrahiert, den nach dem Verjagen des Äthers gebliebenen Rückstand gewogen, durch Titration die Menge der freien Fettsäuren bestimmt und aus der Differenz die Menge von Neutralfett ermittelt. Zur Kontrolle wurde eine abgewogene Menge der Darmschleimhaut ohne Zusatz von Glyzerin und Seife ebenso behandelt. In diesen Versuchen konnte Ewald eine Fettbildung auf Kosten von Seife konstatieren. Auch Hamburger beobachtete bei seinen Versuchen mit der Kolonschleimhaut des Pferdes, die im übrigen ganz ähnlich wie die Versuche von Ewald angeordnet waren, eine Fettbildung aus Glyzerin und Seife.

B. Moore, sowie O. Frank und A. Sitter haben die Ewaldschen Versuche einer Nachprüfung unterzogen. Moore hat seine Versuche mit Natriumoleat und der Dünndarmschleimhaut vom Hund, Schwein, Katze und Rind angestellt. O. Frank und A. Ritter arbeiteten mit der Dünndarmschleimhaut vom Kalbe und zwar nicht nur mit Natriumoleat, sondern auch mit freier Ölsäure. Durch die eben erwähnten Kontrollarbeiten ist der Beweis erbracht worden, daß der von früheren Forschern behauptete Zuwachs an Neutratfett tatsächlich nicht statthat und bloß durch die Fehler der Extraktionsmethode vorgetäuscht wurde. Die Täuschung der früheren Autoren wurde dadurch bedingt, daß Seife in Gegenwart von Fettsäuren in den ätherischen Extrakt übergeht und als Neutralfett bei der Differenzbestimmung in Rechnung kommt; ermittelt man aber das Neutralfett direkt nach der Köttsdorferschen Methode, so überzeugt man sich, daß eine Fettbildung nicht stattfindet.

Durch diese Versuche ist wohl ohne Zweifel festgestellt, daß eine Synthese des Neutralfettes aus seinen Bestandteilen — wenigstens bei der angewandten Versuchsordnung — durch die überlebende Dünndarmschleimhaut nicht bewirkt wird. Dadurch ist die Lehre von der Fettresorption, insoweit sie eine Synthese des Neutralfettes aus Glyzerin und Fettsäuren resp. Seifen in der Darmwand voraussetzt, einer wichtigen experimentellen Stütze beraubt worden. Es bliebe nur die hypothetische Annahme von Moore übrig, daß nur die lebende Zelle in situ, welche vom Blut mit Energie versorgt ist, imstande sei, eine derartige Synthese herbeizuführen." Obzwar gegen eine solche Annahme keine prinzipiellen Bedenken obwalten, ist doch — trotz der bisherigen negativen Resultate — die Möglichkeit einer durch die tote Darmschleimhaut bewirkten Synthese nicht ganz auszuschließen. Es käme vielleicht bloß auf die Eruierung einer entsprechenden Versuchsanordnung an. Vor allem ist die Auffassung dieser Synthese als einer reversiblen Reaktion zulässig: da die Darmlipase das Fett spalten kann, so ist zu erwarten, daß dieselbe es auch synthetisch aufzubauen vermag. Für eine reversible Wirkung aller Lipasen haben Loevenhart und ferner Berninzone auf Grund ihrer Synthesen der Ester aus niederen Fettsäuren und Äthylalkohol resp. Glyzerin Beweise erbracht. Allerdings wurde gegen die Verallgemeinerung der Versuche, bei denen niedere Fettsäureäthylester und Monoglyceride durch Lipasewirkung erhalten wurden, sowie gegen die Übertragung dieser Resultate auf höhere Glyceride mit Recht mehrfach Einspruch erhoben. Pottevin konnte aber zeigen, daß die Pankreaslipase doch Ölsäure mit Glyzerin zu Mono- resp. Triolein verbindet und ferner gibt Taylor an, daß die trockene Lipase aus Ricinusbohnen alle höheren Fette aus Glyzerin und Fettsäuren synthetisiert. Derselbe Verfasser beobachtete auch die Synthese des Trioleins aus trockenem Glyzerin und Ölsäure durch Pankreaspulver, gelangte aber zu negativen Resultaten mit Palmitin- und Stearinsäure.

Auf Grund dieser Tatsachen erschien der Gedanke, daß auch die Darmlipase eine derartige Synthese herbeizuführen imstande sei, nicht unberechtigt. Eine positive Lösung dieser Frage dürfte für die Lehre von der Fettassimilation nicht ohne Bedeutung sein.

Allerdings ist es auch möglich, daß die Pankreaslipase welche im Darmlumen das Fett spaltet, nach der Resorption

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch die Darmschleimhaut die gespaltenen Bestandteile zum Neutralfett wieder synthetisiert, Diese Anschauung steht mit den Erfahrungen in Einklang, daß einesteils nach Ausschluß des Pankreessaftes aus dem Darme eine Herabsetzung der Fettresorption eintritt, welche weder durch mangelhafte Spaltung des Neutralfettes, noch durch den Wegfall des zur Seifenbildung erforderlichen Alkalis des Pankreassaftes bedingt ist, andernteils daß die Fettresorption bei pankreaslosen Hunden nach Zufuhr von fein zerhacktem Pankreas sowie nach Einführung des von einem normalen Tiere stammenden Pankreassekretes wesentlich erhöht wird. In einigen Versuchen wurde aber trotz der gleichzeitigen Ausschaltung von Pankreassaft und Galle doch eine, freilich verschieden große, Resorption von Fettemulsion konstatiert. In diesen Fällen scheint die Annahme berechtigt, daß die Resorption resp. die Synthese des Fettes bloß oder zum mindesten hauptsächlich durch die Darmschleimhaut — da die Magenschleimhaut hiefür kaum ausreichen dürfte — besorgt wird. Es folgen jetzt die Versuche, welche zur Entscheidung der Frage, ob die Darmlipase Ölsäure mit Glyzerin zu synthetisieren vermag, angestellt wurden. Dieselben sind ausführlich in der Zeitschrift für physiologische Chemie LIX. publiziert worden und daher führen wir hier nur die Deduktionen des Autors an. Die aus der Dünndarmschleimhaut vom Schwein Schaf und Pferd dargestellten Pulver besitzen die Fähigkeit, Ölsäure mit Glyzerin zu synthetisieren, während die auf dieselbe Weise aus der Dünndarmschleimhaut des Hundes und des Rindes dargestellten Präparate bei derselben Versuchsanordnung keine derartige Wirkung aufwiesen. (Revue der böhm. Medizin, 1. Heft.)

*

Amputatio humeri osteoplastica und eine aktiv bewegliche Kunsthand. Von Dr. J. Elgart (Brünn): Der Autor des Vorschlages dieser Methode, die im Vorjahre publiziert wurde, demonstriert heute an einem Patienten einen prinzipiellen Erfolg. Das Wesen der Operationbesteht darin, dem Knochenstumpf an seinem peripheren Ende eine flache und breite Form zu geben, damit nach Konsolidation des Knochens und Heilung der Amputationswunde ein Stumpf resultiere, dem man eine Kompressivmanschette fest aufsetzen könnte. Die Rotation des Stumpfes und der festsitzenden Manschette kann man zum Aufwinden der zu Flexoren und Extensoren der Finger bestimmten Saiten verwenden. Dies erzielte der Autor bei dem demonstrierten Falle dadurch, daß er nach der Amputation den Knochenstumpf der Länge nach spaltete und die Fragmente in divergierender Gabelstellung verwachsen ließ. (Demonstration des Skiagrammes.) Man muß hiebei die Muskulatur durch Zusammennähen von beiden Seiten zwischen die beiden Fragmente interponieren, damit sich die Fragmente einander nicht nähern können. Im demonstrierten Falle beträgt die Divergenz 25—30°; der Autor rät aber, in Zukunft den Divergenzwinkel größer zu nehmen (oder den Knochen in weiterer Ausdehnung der Länge nach zu spalten), denn je breiter die Fläche zwischen den Fragmenten ist, desto besser wird sich die Manschette am Stumpfe befestigen lassen.

Was den operativen Erfolg anbelangt, hält ihn der Autor nicht für hervorragend, einerseits weil er sekundär an einem durch Nekrose nach vorangegangener, vor zwei Jahren ausgeführter Amputation deformierten Stumpfe operierte, anderseits wegen geringer Divergenz der Fragmente. Weiter wird es notwendig sein, alle Nerven möglichst hoch zu amputieren, damit der Druck seitens der Manschette auf den Stumpf die Funktion nicht behindere. Im vorliegenden Falle muß der Patient nach 20—30 aufeinanderfolgenden Aktionen eine Weile ausruhen. Bezüglich der Konstruktion der Prothese demonstriert der Autor bloß eine provisorische Form und gedenkt in Zukunft die Saite, welche den Ellbogen dadurch flektiert, daß der Kranke die Schulter hebt, über Rollen auf die Rückenseite des Gürtelriemens zu führen, da ihre Befestigung an der Vorderseite den ganzen Apparat von der Schulter herabzieht. Selbstverständlich muß auch die Ausarbeitung der Details an der eigentlichen Hand viel präziser sein, damit die Reibung ad minimum vermindert werde. Aber trotz dieser Mängel bewegt der Patient der Ellbogen bis zu 120° und schließt die Finger zur Faust mit mäßiger Kraft, die aber bedeutend größere Exkursionen entwickeln wird, sobald das zum Aufwickeln der Fingersaiten an der Manschette befestigte Rad um 1—2 *cm* im Durchmesser vergrößert sein wird. (Demonstration der Funktionen durch den Patienten.)

Der Autor ist überzeugt, daß die bisherige Skepsis gegen seine Methode nach der Demonstration des schönen Resultates verschwinden wird und hofft, daß auch der in der Originalpublikation angeführte Vorschlag einer osteoplastischen Amputation des Vorderarmes zur Durchführung gelangen wird. (Ibidem.)

*

Die äußere Wendung. Von Privatdozent Dr. Alfr. Labhardt, Oberassistenzarzt der Klinik.

In der Erkenntnis, daß in der Geburtshilfe das Einfachste auch das Beste ist, hat es sich die Basler Klinik unter der Leitung von Herrn Prof. v. Herff zur Aufgabe gemacht, unter Reduzieren der großen Operationen auf ein Mindestmaß, einfache, wenig eingreifende und dabei doch sichere Verfahren anzuwenden und zu empfehlen.

Statt der stets verletzenden Zangenoperationen suchen wir, wo irgend möglich, mit dem Kristellerschen und v. Ritgenschen Handgriff, eventuell mit Episiotomie auszukommen. Statt der Hebosteotomien suchen wir durch Einleitung der künstlichen Frühgeburt mittels des einfachen Blasenrißes die schweren Geburten zu umgehen. Statt der nicht immer gefahrlosen Armlösung bei Beckenendlage suchen wir nach Mueller die Extraktion ohne Armlösung auszuführen. Mit diesen einfachen Verfahren erzielen wir einerseits keine schlechteren Resultate als die Anhänger der operativen Richtung und andererseits lernen die Studenten Methoden, die sie jederzeit und auch unter ungünstigen äußeren Bedingungen in ihrer Praxis als Ärzte werden ausführen können.

Aus diesen Gründen wird auch bei der Behandlung der Querlagen im Frauenspital Basel - Stadt ein möglichst schonendes und einfaches Verfahren angewendet in den Fällen, wo es zulässig und ausführbar ist: die äußere Wendung, d. h. die Herstellung der Längslage durch äußere Handgriffe. Sie ist durchaus keine neue Operation, sondern mindestens schon ein Jahrhundert lang im Gebrauch. Sie wurde 1807 (3, 4) von Wiegand empfohlen; vielleicht war sie schon vorher da und dort ausgeübt worden, allein es gebührt doch Wiegand das Verdienst, sie publiziert und ausgearbeitet zu haben. Trotzdem sie nun seit jener ersten Empfehlung gewiß vielfach und mit Erfolg ausgeführt worden ist, so scheint sie mir noch lange nicht den ihr zukommenden Platz in der Reihe der geburtshilflichen Operationen einzunehmen. Gewiß hätte mancher Geburtshelfer sich und namentlich der Patientin eine innere Wendung ersparen können, wenn er vorher den Versuch gemacht hätte, das Kind durch äußere Handgriffe in die richtige Lage zu bringen. Wohl gelingt es nicht jedesmal damit zum Ziele zu kommen, allein der Versuch ist ja ganz unschädlich und so sollte meines Erachtens kein Geburtshelfer mehr an eine innere Wendung aus Querlage gehen, ohne vorher die äußere Wendung versucht zu haben — vorausgesetzt, daß die noch zu erwähnenden Bedingungen erfüllt sind. Die Literatur über die äußere Wendung ist keine sehr große; tatsächlich war auch den äußerst präzisen Vorschriften, wie sie Wiegand gegeben hatte, nicht mehr viel Neues hinzuzufügen; so wurden im Laufe eines Jahrhunderts nur wenige und unbedeutende Modifikationen des ursprünglichen Verfahrens angegeben. Auch kasuistische Zusammenstellungen sind nur sehr spärlich vorhanden. Darin sind aber alle Autoren, meist auch die Verfasser von Lehr- und Handbüchern einig, daß die Methode nicht ihrer Dignität entsprechend gewürdigt wird. — Ich unterlasse es hier, eine Aufzählung aller einschlägigen Schriften zu geben und möchte nur neben den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Publikationen von Wiegand selbst, auf die Arbeiten von Esterle (5), Schrader (6), Lindfors (7) und Aronowitsch (8) hinweisen. Wichtigere Momente aus der Literatur sollen weiter unten an den gegebenen Stellen berücksichtigt werden. Die Vorteile der äußeren Wendung gegenüber der inneren liegen auf der Hand: zunächst, und das ist wohl das Wichtigste, erspart man sich das Eingehen in den Uterus. Sämtliche Statistiken haben gezeigt, daß je tiefer man mit der Hand in den Genitaltraktus eindringen muß, um so gefährlicher ein Eingriff wird, durch die Gefahr der Infektion; da die innere Wendung zu denjenigen Operationen gehört, bei denen man am tiefsten einzudringen hat, so ist auch die entsprechende Morbidität eine relativ hohe. Gelingt es jedoch durch äußere Handgriffe eine Schädellage herzustellen, so wird die Morbidität gleich sein, wie bei normalen Geburten.

Ein weiterer Vorteil ist der Wegfall der Narkose; so minimal bei geübter Narkosentechnik die Gefahr des Einschläferns sein mag, so wird es trotzdem nie gelingen, die Chloroform- resp. Äthervergiftungsgefahr ganz zu eliminieren. Und gerade für die Privatpraxis, wo als Narkotiseur oft die Hebamme funktionieren muß, wo der Arzt mit der Operation beschäftigt oft dem Verlauf der Narkose seine Aufmerksamkeit entziehen muß — gerade da ist der Wegfall der Narkose zu begrüßen, Ich meinesteils gestehe, daß mir jede Narkose in der poliklinischen Praxis, so oft ein ungeübter Student narkotisiert, etwas unheimlich ist und wo ich sie irgendwie umgehen kann, so tue ich es gerne. — Nun gibt es allerdings Fälle, wo ohne Narkose die äußere Wendung auch nicht gelingt, so bei straffen oder sehr dicken Bauchdecken, bei Schmerzhaftigkeit der ganzen Prozedur (die allerdings selten ist) und schließlich bei sehr intensiver Wehentätigkeit, wo jede Berührung des Leibes eine Kontraktion des Uterus veranlaßt. In solchen Fällen wird man sich wie zur inneren Wendung vorbereiten und desinfizieren und sodann nach Einleitung der Narkose mit einem sterilen Tuch die äußere Wendung nochmals versuchen, bevor man zur inneren übergeht; das Verfahren ist ähnlich wie bei der Retentio placentae, wo man auch nach eingeleiteter Narkose noch einmal die Expression des Fruchtkuchens versucht, bevor man ihn manuell löst.

Ein nicht zu unterschätzender Vorteil der äußeren Wendung ist der, daß man meistens eine Schädellage aus der Querlage herstellen kann. Die Schädellage ist und bleibt die Normallage, diejenige, die für Mutter und Kind die besten Chancen gibt. Bei der inneren Wendung nehmen wir die sekundäre Beckenendlage wohl in den Kauf — sie ist ja nicht direkt als pathologisch zu betrachten, aber sie ergibt für das Kind bei weitem nicht eine so günstige Prognose quoad vitam und quoad Integrität der einzelnen Körperteile. Auch kommt bei der inneren Wendung auf den Fuß noch die Gefahr der Asphyxie des Kindes durch Störung des Plazentarkreislaufes und durch vorzeitige Ablösung der Plazenta hinzu — ein Punkt, der bei Herstellung einer Schädellage gänzlich vermieden wird. Leider gelingt es aber in einem kleinen Prozentsatz der Fälle nicht durch äußere Handgriffe eine Schädellage herzustellen, dagegen ist es aber möglich, eine Beckenendlage zu bekommen; wir bedauern es, aber immerhin besser eine Beckenendlage durch äußere als durch innere Handgriffe. Selbst wenn man noch nachträglich einen Fuß herunterholen muß, so sparen wir uns doch, wie bereits erwähnt, das tiefe Eingehen mit der Hand in den Uterus. Übrigens sind, wie wir später sehen werden, die Fälle von äußerer Wendung auf den Steiß selten. Als letzter Vorteil der äußeren Wendung ist noch hervorzuheben, daß wir in jeder Geburtsperiode dieselbe ausführen können. Wohl mag es wünschenswert sein, daß der Muttermund schon in Kleinhandtellergröße eröffnet sei, aber die äußere Wendung gelingt ebenso gut auch bei geschlossenem Muttermund. Wir haben sie in einer Reihe von Fällen als Vorakt zur künstlichen Frühgeburt mit dem Blasenriß ausgeführt und zwar mit Erfolg — also zu einer Zeit, wo noch gar keine Wehen vorhanden waren. Sie bietet also dem praktischen Arzte eine Zeitersparnis, indem er nicht wie bei der inneren Wendung auf einen bestimmten Zeitpunkt zur Ausführung derselben warten muß; außerdem kann nach Herstellung der Kopflage der Arzt die weitere Leitung der Geburt meistens der Hebamme überlassen und braucht nicht den Moment der Extraktion am Bett der Patientin abzuwarten — und das bedeutet für den beschäftigten Arzt auch einen nicht unwesentlichen Vorteil.

Allein neben diesen unverkennbaren Vorzügen der äußeren Wendung dürfen eine Anzahl von Nachteilen nicht mit Stillschweigen übergangen werden. Der wesentlichste besteht wohl darin, daß die Methode leider nicht überall anwendbar ist, wie z. B. die innere Wendung, sondern daß ihr Gelingen an eine Reihe von Bedingungen geknüpft ist, die unten aufgezählt werden sollen. Es ist das sehr zu bedauern angesichts der guten Resultate der Methode, aber es verhält sich eben damit, wie mit der Expression der Plazenta; auch sie gelingt nicht in allen Fällen, und muß etwa durch die manuelle Lösung ersetzt werden. Aber wie es keinem rechten Geburtshelfer einfallen wird, die Plazenta manuell zu lösen, ohne vorher den Crédé versucht zu haben, so sollte auch keine innere Wendung aus Querlage vorgenommen werden, ohne vorangegangenen Versuch der äußeren. Ein fernerer Nachteil ist die Möglichkeit des Vorfalles der Nabelschnur oder kleiner Teile; allerdings kann man durch richtige Impression des Kopfes nach Hofmeier und P. Müller und durch langsames Abfließenlassen des Fruchtwassers die Gefahr des Vorfalles sehr vermindern, allein es kann der Kopf wieder abweichen und so doch noch der gefürchtete Nabelschnurvorfall entstehen. Schluß folgt.)

*

Die kongenitalen Hüftgelenksluxationen. Von Dr. W. Kafka (Prag): Im böhmischen Kinderspital wurden binnen sechs Jahren 217 Luxationen behandelt; es wurden 210 Repositionen bei Kindern im Alter von $^3/_4$ bis zu 16 Jahren vorgenommen und sieben Pseudorepositionen bei alten Fällen, wo eine Reposition absolut unmöglich war. In allen Fällen wurde die Reposition auf unblutigem Wege vorgenommen und zwar zumeist über den hinteren Rand der Gelenkspfanne durch Flexion zu 90° und Abduktion bei Fixation der Pfanne durch den Assistenten und Druck auf den Trochanter, den wir mit dem linken Daumen ausüben, während die rechte Hand die Repositionsbewegungen vornimmt. Bei verstärkter Abduktion erfolgt plötzlich die Reposition unter einem mehr weniger lauten Geräusch. Dann wird die Gelenkspfanne durch verstärkte Abduktion über 90°, Druck auf den Femur und Rotationsbewegungen des Femur erweitert.

Bei größeren, 6jährigen Kindern, wo die Verkürzung 4—5 *cm* beträgt, wird zuerst die manuelle Extension gemacht und bei 9jährigen und noch älteren Kindern, wo die Verkürzung noch größer ist, nimmt man in Narkose die instrumentelle Extension vor, wobei die gespannten Adduktorensehnen digital zerquetscht werden, bis sie vollständig nachgeben, worauf man erst zu den Repositionsversuchen übergeht. Bei den schwierigsten Fällen schickt man den Repositionsversuchen eine permanente Extension mit 15—20 *kg* mehrere Wochen hindurch voran. Nach der Reposition wird ein Gipsverband in Abduktion von 90° (eventuell noch mehr) in der Frontalebene, bei kleinen Kindern bis über das Knie, nach oben bis zum Rippenbogen, bei größeren Kindern nur bis zum Knie angelegt. Durch den Druck des Femurkopfes wird die Gelenkspfanne vertieft und erweitert. Die ganze Behandlungsdauer beträgt durchschnittlich 6 Monate, bei älteren Kindern genügen 4, ja sogar $2^1/_2$ Monate, um das Köpfchen dauernd in seiner Lage zu erhalten. Man muß sich stets nach dem Falle richten. Bei beiderseitigen Luxationen wurde die Reposition auf beiden Seiten zugleich vorgenommen.

Was die Dauerresultate anbelangt, haben wir ausgezeichnete Erfolge, denn von 187 kontrollierten Gelenken ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lang es uns in 172 Fällen, das Köpschen im Gelenk zu erhalten, was 91% entspricht. Die Resultate sind besser als bei anderen Statistiken, was aus der folgenden Tabelle ersichtlich ist:

Lorenz hatte bei	212	Gelenken	108	Repositionen,	d. i. 62·8%
Hofer „ „	136	„	27	„	d. i. 19·8%
Calot „ „	400	„	259	„	d. i. 65·—%
wir hatten „	187	„	172	„	d. i. 91·—%

K, demonstriert sodann 4 geheilte Fälle von einseitiger Hüftgelenksluxation, die vor 3—4 Jahren behandelt wurden und die ganz normal gehen und zeigt eine ganze Reihe von Skiagrammen vor und nach der Behandlung, auf denen man die ideale anatomische Reposition sieht.

Dann erwähnt er 2 Fälle von Spontanheilung kongenitaler Subluxationen; bei einem Falle, in welchem eine totale Luxation auf der anderen Seite reponiert wurde, fand man nach 2 Jahren, als das Mädchen zur Revision kam, an Stelle der früheren Subluxation das Köpchen normal im Zentrum des Gelenkes. Demonstration der Skiagramme dieses Falles. (Revue der böhm. Medizin.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Sitzung vom 10. Dezember 1909.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Otto Zuckerkandl zeigt Bilder von Nierenanomalien, so die verschiedenen aus Verschmelzungen der Niere sich ergebenden Formen. Verwachsungen der Niere am unteren, am oberen Pol (Hufeisenieren), Verschmelzung des unteren Nierenpols mit dem oberen der anderen Niere (S-Niere). Bei diesen Formen sind die Hälften der Niere symmetrisch zu beiden Seiten der Wirbelsäule. An einer Seite liegt das Doppelorgan, wenn die Nieren mit den Breitseiten oder den Polen mit einander verwachsen. Man bezeichnet diese als Kuchenniere, die erstere als breite, die letztere als lange Kuchenniere. Der vorgestellte Patient hat eine sogenannte lange Kuchenniere, die tuberkulös war. Interessant waren vor allem die Stuhlbeschwerden. Es zeigt dieser Fall wieder, daß die Stuhlbeschwerden, auf welche Hochenegg bei Beckenniere besonders hingewiesen hat. Im Vereine mit einer Resistenz in der Sakralgegend waren sie hier die einzigen Zeichen von einer Charakteristik. Es handelte sich um eine kavernöse Tuberkulose des unteren Anteiles einer Kuchenniere. Dieser Teil wurde reseziert.

Hans Salomon und Paul Saxl: Über einen Harnbefund bei Karzinomatösen. Von 103 untersuchten nichtkarzinomatösen Kranken gaben 100 Fälle durchgehends Oxyproteinsäurenwerte bis höchstens 2% des Gesamtstickstoffes. Hingegen fanden sich unter 40 untersuchten Krebsfällen 31 Fälle mit einer Oxyproteinsäureausscheidung von 2·5—3·5%, 5 Fälle mit 2·2—2·5% und nur 4 Fälle mit Werten unter 2% des Gesamtstickstoffes. Die Richtigkeit der Diagnose dieser Krebsfälle wurde meist durch Obduktion oder Operation festgestellt. Von den 4 Fällen mit niedrigen Oxyproteinsäurewerten war bei 2 Fällen auch nach den übrigen klinischen Erscheinungen die Diagnose „Krebs" zweifelhaft. Nachdem nun bei Karzinomkranken eine Vermehrung der Oxyproteinsäureausscheidung festgestellt war, wurden der Harn -- die oft behauptete Parallelität im Typus des karzinomatösen und embryonalen Gewebes vor Augen haltend — auf die Oxyproteinsäurenausscheidung bei schwangeren Frauen untersucht. Von 15 hochgraviden Frauen hatten 14 eine Oxyproteinsäurenausscheidung von annähernd 3%, eine hochgravide 2·3%; eine gravide Frau im zweiten Monat schied 2·4% des Gesamtstickstoffes als Oxyproteinsäuren aus. Es besteht demnach bei der Gravidität wie bei den Karzinomkranken eine Vermehrung der Oxyproteinsäurenausscheidung. Das theoretische Ergebnis dieser Untersuchung liegt darin, daß zum ersten Male eine annähernd spezifische Stoffwechselstörung beim Karzinomkranken gefunden wurde. Diese findet sich — von einzelnen Fällen von Leberkrankheiten abgesehen — bei der Gravidität in gleichem Ausmaße. In praktischer Hinsicht können wir in der gesteigerten Oxyproteinsäurenausscheidung ein Symptom der Krebskrankheit sehen. Findet sich dieses Symptom, so hat die Diagnose „Karzinom" eine wichtige Stütze erhalten. Die weitere Prüfung der Spezifizität dieses Symptomens, seine Verwertbarkeit für die Frühdiagnose des Karzinoms und vielleicht auch der Gravidität soll Gegenstand weiterer Untersuchungen sein.

Ernst Freund weist auf die Tatsache hin. daß schon im Jahre 1892 Toepfer darauf hingewiesen hat, daß im Harne Karzinomatöser eine stickstoffhaltige Substanz sich reichlich vorfindet, die als Barytverbindung mit Alkoholäther unlöslich zu machen ist, so daß ein Unterschied gegenüber der Norm und anderen Krankheiten besteht. Fünf Jahre später haben Gottlieb und Bondryński aus normalem Harn eine stickstoffhaltige Säure als Barytsalz dargestellt und ihr den Namen Oxyproteinsäure gegeben.

Diskussion zur Demonstration Holzknechts von Basedowkranken.

Carl v. Noorden glaubt, daß man unter dem Eindruck dessen, was wir von chirurgischer Seite hören, nicht so gänzlich ablehnend gegen die Röntgentherapie des Basedow sich verhalten soll. Die Röntgentherapie wird sich die Erfahrung der Chirurgen gewiß zunutze machen; sie ist modifikationsfähig genug, um vielleicht Mittel und Wege zu finden, die nur zur Reduktion des Drüsengewebes führen, ohne Bindegewebsneubildung und Schrumpfung zu veranlassen. Was die Röntgentherapie bei Basedow positives leistet, kann wohl durch die bisherigen Erfahrungen noch nicht abschließend gesagt werden. In Fällen, die voraussichtlich zur Operation kommen, werden wir allerdings in Zukunft nicht mehr — solaminis causa — einen „letzten Versuch" machen, sie durch Röntgentherapie zu beeinflussen, um damit die in Aussicht genommene Operation vielleicht zu umgehen. Aber es wäre doch recht verkehrt, wenn wir uns auf den Standpunkt stellten, daß der Basedow eine Krankheit sei, für die von vornherein die chirurgische Hilfe in Anspruch oder auch nur in Aussicht zu nehmen sei. Bisher ist doch nur ein kleiner Bruchteil der Basedowfälle zur Operation gekommen und so wird es sicher auch bleiben, da die große Mehrzahl der Fälle heilen oder doch zum Stillstand kommen, besonders bei Patienten, die den Anordnungen der Ärzte bezüglich Lebensweise, Aufenthaltsveränderungen etc. folgen können. Redner regt die Veranstaltung einer Enquete an, um über den Verlauf der in hausärztlicher Praxis beobachteten Fälle von Basedow — etwa aus den letzten 15 Jahren — etwas zuverläßiges zu erfahren.

Oskar Porges bestimmte in Gemeinschaft E. Přibram bei einem Falle von Morbus Basedowii den Grundumsatz vor und nach der Behandlung mit Röntgenstrahlen. Der pathologisch gesteigerte Grundumsatz wurde nach der Bestrahlung nicht nur nicht geringer, sondern in wiederholten Versuchen erheblich höher gefunden als vorher. Da aber inzwischen das Körpergewicht um einige Kilogramm gestiegen war, so erhob sich für das Kilogramm Körpergewicht berechnet ein Gleichbleiben des Stoffverbrauches, was aber immerhin eine Steigerung bedeutet, da wir annehmen müssen, daß ein Teil des Gewichtszuwachses auf nicht atmendes Fett zu beziehen ist. Es scheint also, daß in diesem Falle die Bestrahlung erfolglos war.

Moriz Benedikt bezieht den ungünstigen Verlauf des Leidens in früherer Zeit auf den Gebrauch von Jod und Digitalis. Es sei ihm gelungen, seinerzeit die Fachmänner davon zu überzeugen. Erst durch sein galvanotherapeutisches Eingreifen begann eine neue Ära in der Behandlung des Leidens. Er habe aber frühzeitig auch die Mithilfe der Hydrotherapie in Anspruch genommen und ebenso jene der Eisentherapie, am besten in der Form der Eisenarsenik quellen vom Typus des Roncegnowassers. Diese therapeutische Trias bilde eine Standardtherapie. Die Erfolge seien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so konstant und sicher, daß wohl nur in seltenen renitenten Fällen andere Therapien mehr leisten. Zu dieser Trias sei zunächst noch die Klimatotherapie zu gesellen. Der Vortragende erörterte hierauf die Zirkulationsstörungen. Die „Taches cérébrales" bezeugen die Reizbarkeit der kleinsten Gefäße. Heute, mehr als vor 40 Jahren, werde seine Ansicht Verständnis finden, daß die Erscheinungen im Gebiete der Arteria thyreoidea und ophthalmica, der Erhöhung der Tätigkeit der „Lokalherzen", deren Begriff und Bezeichnung er damals geprägt hat, zuzuschreiben sei. Es komme aber auch die aktive Erweiterung neben der gesteigerten Kontraktion der Gefäße in Betracht, wodurch eine unverhältnismäßige Blutmenge in diese Gefäßgebiete getrieben werde. Benedikt hebt dann die ganz außerordentliche Bedeutung des Studiums des Binnenstoffwechsels hervor, weist es aber entschieden zurück, den primären „thyreoiden" Einfluß mindesten für alle Fälle von Morbus Basedowii heranzuziehen. Das Serum Moebius wird allgemein als wertlos angesehen. Aber die Mitteilung von Ender, daß er, besonders seit er das Trockenpräparat benützt, die klimatische Heilwirkung rascher und sicherer eintreten sah, ist beachtenswert. Das Mittel mag als ausschließliches, unwirksam sein. Ob es ein nützliches Hilfsmittel sei, sei noch ferners zu erwägen. Die Röntgenbehandlung sei zweifellos leistungsfähig. Sie sei nicht zu beseitigen, weil sie wenigstens bis jetzt Verwachsungen verursache, welche eine spätere Operation erschweren, diese Verwachsungen aber den Operationserfolg nicht gefährden. Zu beachten sei die auffallende rasche Zunahme des Körpergewichtes, die im Zusammenhange mit der neuerlichen Mitteilung von Wagner-Jauregg den Verdacht erregt, die Bestrahlung könne vielleicht eine Noxe sein. Was die operative Therapie betrifft, so müßte man über ihre Ergebnisse sehr erfreut sein, wenn wir keine anderen wirksamen Methoden hätten. Denkmethodisch müssen wir uns aber heute fragen, ob nicht weitaus die meisten Resultate bei den zweckmäßigen sonstigen Therapien ebenfalls zu erzielen waren? Und diese Frage muß entschieden bejaht werden. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 9. September 1909.

Rudolf Neurath stellt ein elfjähriges „Fettkind" mit Epilepsie vor. Im zweiten Lebensjahre eklamptische, seit $2^1/_2$ Jahren typische epileptische Anfälle. Gewicht 45 *kg* Länge 135 *cm*. Die Fettentwicklung ist wohl auf eine Störung einer der Drüsen mit innerer Sekretion zurückzuführen. Therapeutisch wird Thyreoidin angewendet.

Hans Königstein zeigt einen Pat. mit gonorrhoischer Periostitis. Seit Jahren chronische Gonorrhöe, Schmerzen in den Zehen und im rechten Knie. An den Zehen und an der Achillessehne findet man schmerzhafte Infiltrate.

Hermann Schlesinger demonstriert eine 38 jährige Frau mit fieberhafter Spätlues der Gelenke. Pat. hatte vor zwei Jahren fieberhafte, multiple, akute Gelenksschwellungen, welche sich später wiederholten und sich gegen jede Therapie refrektär verhielten. Wassermannsche Reaktion positiv, daraufhin antiluetische Therapie, welche von Erfolg begleitet war.

Diskussion zum Vortrage von R. Bauer: Über den Wert der Wassermannschen Reaktion für die interne Diagnostik und Therapie.

Hermann Schlesinger hat öfters Fieber bei Spätlues innerer Organe gesehen. Diese Fieberform hat einen remittierenden oder intermittierenden Typus. In solchen Fällen kann die Wassermannsche Reaktion bisweilen auf die richtige Fährte leiten. Redner kennt aber auch noch fieberhafte Gallenblasenaffektionen luetischer Natur, fieberhaft verlaufende Lungensyphilis und fieberhaft ablaufende Meningitis unter dem Bilde einer epidemischen Zerebrospinalmeningitis. In einer derartigen Beobachtung, welche Vortr. mitteilt, waren in der Spinalflüssigkeit die Wassermannsche Reaktion und die Nonne-Apeltsche Globulinreaktion exquisit positiv, die Wassermannsche Reaktion im Blute ausgesprochen positiv. Unter antiluetischer Behandlung schwand das Fieber und wurden die Reaktionen weniger deutlich, bei einer Rezidive der Affektion neuerliches Fieber, welches wieder durch antiluetische Behandlung prompt beseitigt wurde.

Maximillan Sternberg glaubt, daß die Behandlung nicht ausschließlich von der Wassermannschen Reaktion abhängig gemacht werden darf. Von den unter dem Namen der Arteriosklerose zusammengefaßten Gefäßerkrankungen ist ein beträchtlicher Teil auf Lues zurückzuführen.

Wir müssen uns, abgesehen von der Wassermannschen Reaktion, für den Nachweis der syphilitischen Ätiologie zahlreicher Fälle von Arteriosklerose im allgemeinen an den Beweis ex juvantibus halten. Er wird täglich durch die günstige Wirkung des Jods in vielen Fällen von Arteriosklerose geführt; diese kann man nur durch die Annahme einer syphilitischen Ätiologie erklären, denn die angebliche Wirkung des Jods auf den Blutdruck besteht in medizinalen Dosen nicht, die Wirkung auf die Viskosität des Blutes ist sehr zweifelhaft. Es gibt andererseits Fälle von Arteriosklerose, welche sicher nicht syphilitischen Ursprunges sind und bei welchen das Jod wirkungslos bleibt, z. B. beim intermittierenden Hinken. St. läßt alle geeigneten Fälle von Gefäßerkrankungen antiluetisch behandeln, vornehmlich die frühzeitige Stenokardie, das kardiale Atmen ohne Mitralaffektion, den Aortenschmerz und die nicht traumatischen Aneurysmen. Die momentanen Erfolge sind in vielen Fällen ganz erstaunlich, nicht so günstig sind die Dauererfolge.

Adolf Strümpell hat die Erfahrung gemacht, daß es auch viele Fälle von syphilitischen Arteriosklerosen gebe, bei welchen eine antisyphilitische Behandlung wirkungslos ist. Die Wassermannsche Reaktion kann auch irreführen, denn trotz vorhandener Syphilis muß eine bestehende Erkrankung nicht unbedingt syphilitischer Natur sein, sondern kann eine andere Ätiologie haben. Die Wassermannsche Reaktion ist allein nicht absolut ausschlaggebend, man muß auch dabei den gesamten Befund berücksichtigen.

Ludwig Braun ist der Ansicht, daß manche Autoren in ihrer Annahme über die Häufigkeit der postsyphilitischen Erkrankungen des Gefäßsystem zu weit gehen. Es wird die Frequenz der syphilitischen Ätiologie des Aneurysmas von den Autoren zweifellos vielfach überschätzt. Im sekundären Stadium der Syphilis kommen relativ häufig Klappen- und Myokardaffektionen vor. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 2. Dezember 1909.

Theodor Heller stellt einen Fall von Aphasie vor welchen er vor zwei Jahren bereits demonstriert hat. Der Kleine konnte damals kein Wort spontan sprechen oder schreiben. Der jetzt acht Jahre alte Knabe hat durch Unterricht es im Sprechen so weit gebracht, daß er diejenigen Worte im Gedächtnis behält, welche er niederschreibt. Er kann daher schriftlich ziemlich gut rechnen, mündlich nicht der Vorstellungskreis des imbezillen Kindes ist beschränkt.

Robert Svoboda bemerkt, daß Kinder mit einem vorwiegend optischen Gedächtnis in der Schule oft ungerechte Beurteilung erfahren.

Emil Fröschels ist der Ansicht, daß man bei solchen Kindern systematische Übungen auf akustischer Grundlage vornehmen müsse, weil sie im Leben mit der optischen Sphäre allein nicht auskommen können.

Theodor Heller weist darauf hin, daß die Lehrer auf diese beiden Typen aufmerksam gemacht werden sollten;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kinder mit einem ausgeprägten optischen Sinnestypus sind gewöhnlich akustisch schlecht veranlagt.

Arthur Goldreich demonstriert einen zwei Monate alten Knaben mit chronischem Ödem der unteren Körperhälfte. Die Schwellung fühlt sich teigig an und setzt sich nach oben in einer scharfen Linie ab; der Fingerdruck hinterläßt keine Spur. Die Prognose des chronischen Ödems, welches besonders bei Frühgeborenen auftritt und dessen Ätiologie dunkel ist, ist günstig.

Ludwig Rosenberg hat gefunden, daß die Dauer der Affektion nicht über den dritten Lebensmonat hinausreicht, und gewöhnlich mit einer scharfen Linie quer unter dem Nabel absetzt.

Wilhelm Knöpfelmacher bemerkt, daß manche Fälle von chronischem Ödem auf Erysipel beruhen. Das zirkumskripte Ödem der Regio pubica gehört nicht hierher; es tritt am ersten bis dritten Tage nach der Geburt auf und verschwindet binnen drei Wochen.

Karl Königstein demonstriert einen Säugling mit atypischen Mongolenflecken von graublauer Farbe am Nacken und rechten Handrücken.

Rudolf Pollak stellt ein vierjähriges Mädchen mit Tuberkulose des Gaumens vor. An der Uvula und am weichen Gaumen sitzen konfluierende, grauweiße Belege mit miliaren Geschwürchen. Im mikroskopischen Präparat finden sich reichlich Tuberkelbazillen. Es besteht intermittierendes Fieber und Infiltrationsherde in beiden Lungen. Die Pirquetsche Reaktion ist negativ (wohl wegen der Kachexie des Kindes).

Erwin Popper zeigt das anatomische Präparat einer angeborenen Pylorusstenose. Intra vitam war bei der Peristaltik in der rechten Bauchseite ein Tumor tastbar. Exitus im Alter von drei Monaten an Atrophie. Knorpelartige Verdickung des Pylorus des Magens, Hypertrophie der Muskularis.

Theodor Escherich demonstriert Temperaturkurven von Pneumonieprozessen mit abnormen Verlauf. 1. Ein Kind erkrankte plötzlich an Pneumonie. Nach Ablauf der kurz andauernden Erkrankung bestanden durch 38 Tage Temperaturschwankungen zwischen 35·2—40·8°, wobei das Kind in der fieberfreien Zeit vollkommen frisch und an der Lunge nichts Pathologisches nachweisbar war. Das Fieber hörte kritisch auf. Es handelt sich höchstwahrscheinlich um eine septische Form der Pneumonie. Antistreptokokkenserum und hydriatische Behandlung hatten keinen Erfolg, subkutane Injektionen von Elektrargol verlängerten die fieberfreien Intervalle. — 2. Bei einem Kinde traten im Anschluß an Pneumonie Temperatursteigerungen und Dämpfung in der rechten Axilla auf, wo trockenes pleuritisches Reiben zu hören war; auf der rechten Seite schloß sich an den Herzschatten ein Schattenfeld an, über welchem Dämpfung bestand. Durch Punktion wurde aus dem Schattenbezirk dicker Eiter erhalten. Es wurden in der Sauerbruchschen Kammer zwei Rippen reseziert; die Pleura war normal; es wurde in die Lunge eingegangen und ein interlobuläres Empyem entfernt. 3. Ein $2^1/_4$ Jahre altes Kind machte eine Pneumonie durch, am 15. Tage nach dem Beginn derselben fanden sich noch pneumonische Herde vor und es entwickelte sich das Bild einer schweren Asthenie mit Somnolenz, Herzschwäche, Apathie und Aphonie infolge fibrinöser Auflagerungen im Larynx. Auch nach der Lösung der pneumonischen Herde bestanden die Somnolenz und Apathie fort und es gesellten sich Spasmen hinzu; die spontanen Bewegungen erfolgten langsam und ataktisch. Es handelt sich um eine schwere toxische Einwirkung auf das Hirn. Römersches Serum hatte keinen Erfolg.

Berthold Sperk zeigt ein sechs Monate altes Kind mit Morbus Barlow. Seit einigen Tagen bestehen schmerzhafte Schwellungen an den Beinen und ein hämorrhagisches Exanthem in der Kreuzbeingegend; ebenso war Blut im Urin nachweisbar. *i. m.*

V. Aus der Praxis.

Leinen als Säuglingskleidung. Von Dr. Edmund Weill in Lyon wird die Anwendung von sterilisiertem Leinen als Säuglingskleidung warm empfohlen und dessen Nutzen sowohl in bezug auf Vorbeugung wie Heilung von Krankheitszuständen hervorgehoben. Die Haut des Säuglings ist bekanntlich außerordentlich zart und infolge der leichten Beschmutzung die auch durch die größte Reinlichkeit nicht zu bannen ist, für Hautkrankheiten, Entzündungen, namentlich solche, die durch Bakterien hervorgerufen werden, sehr empfänglich. Auch Hautrötungen, Rotlauf und Wundsein sind beim Säugling sehr häufig. Alle diese Krankheiten werden durch Leinen an der Weiterverbreitung behindert, sie bleiben auf ihrem Herd beschränkt und heilen in kurzer Zeit. Alle bei Hautleiden gebräuchlichen Maßnahmen, wie Borwasser, Sublimat, feuchte Verbände, Aufstreichen von Salben schaden eher, als daß sie nützen. Einfach gewaschenes, nicht sterilisiertes Leinen hat in dieser Richtung auch keinen Wert, denn Dr. Weill gelang es durch eingehende Untersuchung, Bakterien in großer Zahl auf demselben nachzuweisen, womit dessen offenbare Schädlichkeit dargetan ist, dagegen wird der praktische Nutzen bei Anwendung von sterilisiertem Leinen auch durch statistische Belege vor Augen geführt.

Einen merkwürdigen Fall von Gesundheitsschädigung durch Schuhe erwähnte Prof. Brouardel in Paris in der dortigen gerichtlich-medizinischen Gesellschaft. Einige Kinder, die neue schwarz gefärbte Schuhe an den Füßen hatten, zeigten nach einem einstündigen Spaziergang deutliche Vergiftungserscheinungen: schwere Hinfälligkeit, Kälte der Haut, blaue Verfärbung. Es handelte sich um eine Anilinvergiftung. Die Schwarzfärbung der Schuhe wird nämlich vielfach mit Anilinschwarz vorgenommen, einem Farbstoff, der auf dem Leder selbst erzeugt wird, durch erstmaliges Bestreichen mit Anilin, dem dann ein zweiter Anstrich mit Chromsäure oder Schwefelsäure folgt. Das fast farblose Anilin färbt sich bei der Berührung sofort schwarz und bildet bei der Berührung einen festhaftenden Überzug. Brouardel vermutete, daß es sich bei den vergifteten Kindern um die Aufnahme der Anilindämpfe durch die Haut der Füße handelte, und es gelang ihm auch, zu beweisen, daß die Haut bei Gegenwart von Wasserdämpfen imstande ist, bei 30 Grad Anilindämpfe aufzunehmen. In den Schuhen konnte zwischen Fuß und Leder eine Temperatur von 33—36 Grad beobachtet werden.

VI. Notizen.

Der 27. Kongreß für innere Medizin findet vom 18. bis 21. April 1910 in Wiesbaden statt unter dem Präsidium des Herrn F. Kraus, Berlin. Folgende Gegenstände sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage: Montag, den 18. April 1910: Die spezifische Erkennung und Behandlung der Tuberkulose. Berichterstatter: Schütz, Berlin, und Penzoldt, Erlangen. Am dritten Sitzungstage: Mittwoch, den 20. April 1910: Die Entstehung und Behandlung der sekundären Anämien. Berichterstatter: D. Gerhardt, Basel. Vortragsanmeldungen nimmt der ständige Schriftführer des Kongresses, Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstraße 13 entgegen, jedoch nur bis zum 3. April 1910. Nach dem 3. April 1910 angemeldete Vorträge können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Kongreßleitung spricht die Bitte aus, die Vorträge frei zu halten und nicht abzulesen. Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, so weit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zu derselben sind ebenfalls an den ständigen Schriftführer zu richten. Die Sitzungen und alle Veranstaltungen des Kongresses finden im neuen Kurhause statt.

Die Beit-Stiftung. Zu der telegraphisch bereits gemeldeten großen Stiftung, die Otto Beit in London im Andenken an seinen verstorbenen Bruder Alfred der dortigen Universität zugewandt hat, wird uns aus London geschrieben: Der bekannte vor einigen Jahren verstorbene Bankier Alfred Beit, der aus einer Hamburger Familie stammend, sich in England naturalisieren ließ und in Südafrika mit Cecil Rhodes zusammen ein Riesenvermögen erwarb, vermachte bei seinem Tode 50.000 Pfund Sterling zur Stiftung eines Institutes der medizinischen Wissenschaft. Sein Bruder Otto hat nun weitere 165.000 Pfund Sterling, das sind über 3,300.000 Mark, gestiftet, aus deren Erträgnissen jährlich 30 Stipendien zur freien medizinischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Forschung bewilligt werden sollen. Die großmütige Stiftung wurde am Mittwoch dem Senate der Universität London in einem Briefe des Herrn Beit mitgeteilt. Jedes Stipendium beträgt 250 Pfund Sterling oder 500 Mark jährlich in vierteljährlichen Raten vorauszubezahlen. Das Stipendium erstreckt sich für gewöhnlich auf die Dauer von drei Jahren, aber die Direktoren haben die Vollmacht, in Ausnahmefällen die Dauer um ein Jahr zu verlängern. Die erste Wahl der Kandidaten wird ungefähr am 1. März d. J. stattfinden und späterhin am 1. Jänner jeden Jahres. Bewerbungen müssen bis zum 17. Jänner, späterhin entsprechend früher, eingereicht werden. Jeder Stipendiumbesitzer muß jährlich einen Bericht über seine Arbeit dem Beirate einreichen, der ihn den Direktoren übermitteln wird. Die Stipendienbesitzer müssen ihre ganze Zeit den angegebenen Forschungen widmen, und es ist ihnen ohne ausdrückliche Erlaubnis der Direktoren nicht gestattet, irgend eine andere Beschäftigung auszuüben, gleichviel ob bezahlt oder unbezahlt. Die Direktoren können den Stipendienbesitzern die Erlaubnis erteilen, ihre Forschungen an irgend einer Hochschule, irgend einem Hospitale oder einer medizinischen Schule, einem Laboratorium oder irgend einem anderen Platze auszuüben. In einer besonderen Liste sind die verschiedenen Institute, die als Stipendiumplätze anerkannt worden sind, aufgezählt. Das Verwaltungsdirektorium und der Beirat bestehen aus den Herren: Viscount Milner, Lord Curzon of Kedleston, Mr. Haldane, dem Vorsteher der Universität von London, H. A. Miers Esq., Mr. Otto Beit, Dr. James Kingston Fowler, Mr. Bourchier, F. Hawksley, Sir T. Clifford Allbutt (Cambridge Universität), Dr. Rose Bradford (Secretary Royal Society), Mr. C. J. Martin (Lister Institute of preventive medicine), Dr. William Osler (Oxford Universität), Dr. E. H. Starling (Universität London).

Ein neuer Jahrgang des Guckkastens beginnt mit dem uns vorliegenden Heft 1 zu erscheinen. Es bereitet reine Freude und großen Genuß, sich in die prächtigen Bilder, die vortrefflichen Erzählungen, Plaudereien und Witze dieser Zeitschrift zu versenken. Paul Keller, der Herausgeber des Guckkastens und beliebte Erzähler hat, wie er versprach, eine Zeitschrift für Humor, Kunst und Leben geschaffen, die vom Guten das Beste bietet und dabei alles, was irgendwie oder irgendwo Anstoß erregen könnte, vermeidet. Jeder anständige Mensch, jeder Familienvater, der den Seinen etwas wirklich Gediegenes für Herz und Gemüt bieten will, sollte deshalb Abonnement des Guckkastens sein.

„Interessantes von den afrikanischen Bierverhältnissen" betitelt sich ein reich illustrierter Artikel in dem soeben erschienenen Heft 15 von „Österreichs Illustrierte Zeitung". Und wahrhaftig, es ist interessant zu erfahren, wie die Eingeborenen des schwarzen Kontinents das von ihnen selbst auf primitive Weise hergestellte Gebräu lieben. Was den ewigheiteren Negern aber an Sinn für die Qualität des Bieres abgeht, das ersetzen sie durch ihren „hochentwickelten" Sinn für Quantität. — Natürlich vernachlässigt „Österreichs Illustrierte Zeitung„ keineswegs wichtige heimatliche Ereignisse. So bringt das erwähnte Heft 15 ein schönes Tableau Ansichten von der im Dezember eröffnenden Wachauer Bahn; ferner eine große Menge „Bilder von der Woche", wie: vom Bobsleighfahren am Semmering, ein gelungener Flug des österreichischen Aviatikers Igo Etrich usw. usw Das Abonnement beträgt vierteljährig K 5.—. Probehefte gratis und franko durch den Verlag, Wien VI., Barnabitengasse 7 und 7a.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztestelle in der Gemeinde Neustift, Bezirkshauptmannschaft Steyr, mit 1432 Einwohnern. Bezüge: Landessubvention 1000 K, Gemeindesubvention 400 K, Naturalwohnung. Hausapotheke ist zu führen. Gesuche um diese Stelle sind bis 1. Februar 1910 bei der Gemeindevorstehung Neustift einzubringen.

Gemeindearztestelle für den Sanitätssprengel Dolhopole (Bukowina) Bezirk Wiznitz, umfassend die Gemeinden Dolhopole, Komotyn, Stebne mit Spetke, Uscie Putilla, Marenicze und Petrosze. Der Wohnort des Gemeindearztes ist Dolhopole. Der Sanitätsdienst ist im Sinne der Dienstesinstruktion für die Gemeindeärzte der Bukowina (Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, L. G. u. V. Bl. Nr. 12) zu versehen. Mit diesem Posten ist eine Jahresdotation von 1200 K verbunden. Die Dienstreisen des Gemeindearztes werden nach den in der zitierten Kundmachung normierten Gebühren entlohnt. Der Gemeindearzt des Sanitätssprengel Dolhopole hat nicht bloß Aussicht auf eine lohnende Privatpraxis, sondern es ist auch die Möglichkeit geboten mit der Aktiengesellschaft für Holzindustrie und Dampfsägebetrieb, vormals Götz & Comp., in Jablonitza ein günstiges Übereinkommen wegen Bestellung als Werksarzt zu treffen. Die mit den Nachweisen über die ärztliche Befähigung, die österreichische Staatsbürgerschaft und die Kenntnis der ruthenischen Sprache versehenen Gesuche sind bis 15. Jänner 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Wiznitz einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Verteneglio, Bezirk Parenzo (Küstenland), mit allgemeiner Behandlungspflicht für die gleichnamige Ortsgemeinde. Die Jahresremuneration beträgt 5000 *K*. Der Vertrag wird im Sinne des Landesgesetzes vom 12. August 1907, L. G. u. V. Bl. Nr. 39, abgeschlossen werden. Der Arzt hat die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke. Gesuche sind mit den Nachweisen des Alters, der Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, der eventuell bereits geleisteten Dienste, sowie der Kenntnis der italienischen Sprache, bis Ende Jänner 1910 beim Gemeindeamte in Verteneglio einzubringen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Baden (Niederösterreich): Kassenarztstelle des „Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen Wiens" in Baden (Dr. R. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Agyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Petrowitz (Schlesien): Gemeindearztstelle und Kassenarztstelle bei der gräfl. Larischschen Sodafabrik (Dr. Gruss, Wien).

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Gratkorn (Steiermark): Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn, Steiregg, Herzogsdorf** und Fabriksarztensstelle in **Steyrermühl** Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Altkarlstal, Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): (Dr. Straube, Würbental).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den „**Syrupus Colae compos Hell**" ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee.

Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

RICHARD PAUL'S

Vin. chinae ferri phosph. **HAEMATOSE** Preis ½ l 2 K 50 h.

ist ein **klinisch erprobtes**, den Appetit außerordentlich **anregendes, wohlschmeckendes**, am besten **bekömmliches Roborans, Stomachicum** und **Nervenotnicum.** Eine bewährte Zusammensetzung von Haematose mit **Acid. arsenic.** bildet

ARSEN HAEMATOSE

welche nur auf ärztliche Verordnung abgegeben wird. 1 Likörgläschen = 20·00 enthält ein Milligramm Arsen, Preis ½ l 3 Kronen.

Gutachten und Gratisproben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Prämiiert mit der großen gold. Medaille in Karlsbad, Brüssel, Paris, London 1908.

Hauptdepot: „MOHREN-APOTHEKE", Graz, Murplatz.

Erhältlich in allen Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grossh andlungen G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Pauls Kefir

Das hervorragendste Nähr- und Kräftigungsmittel. 4 wöchentl. Gebrauch bewirkt anhaltende Körperzunahme.

Dosis: 1—2 Flaschen täglich zu gebrauchen.

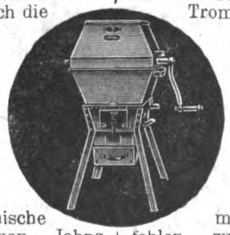
Im Wiener Rayon erfolgt Zusendung kostenlos. — Zur Selbstbereitung von Kefir benützt man **PAUL's KEFIR-PULVER** (nebst Gebrauchsanweisung).

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Urteil

eines Arztes über John's „Volldampf“-Waschmaschine. „Wenn man sich die uns Ärzten allgemein bekannte Tatsache vor Augen hält, daß in vielen Fällen von Infektionskrankheiten dieselben durch die bisher allgemein gebräuchlichen irrationellen Manipulationen bei der Wäschereinigung verschleppt werden, kann man die hygienische Bedeutung von Johns „Volldampf-“Waschmaschine ermessen, bei welcher der Umstand, daß die Reinigung durch Dampf stattfindet, eine vollkommene Gewähr für die Vernichtung der Bakterien bildet. Jede mechanische Einwirkung ist hier ausgeschlossen. Außerordentlich sympathisch vom ärztlichen Standpunkte ist die rostsichere Verzinkung und die absolute Glätte der Trommel. Ganz besonders möchte ich allen Anstalts- und Sanatorienbesitzern die eingehende Würdigung dieser Waschmaschine empfehlen, zumal dieselbe auch vom ökonomischen Standpunkt (Abkürzung der Arbeitszeit, bedeutende Verminderung der Spesen) hervorragende Vorteile bietet.



—

Ausführliche Broschüren kostenlos.

J. A. John, Aktien-Gesellschaft

Wien IV/1, Frankenberggasse 4/25.

Vom WIENER MAGISTRATE, Abteilung X
als politische Behörde I. Instanz.

Mag. Abteilung X. 10966/09. *Wien, am 31. Dezember 1909.*
Poliomyelitis auterior acuta,
Evidenzhaltung.

Die k. k. n.-ö. Statthalterei hat mit dem Erlasse vom 15. Dezember 1909, Z. XI. 1375/3, Nachstehendes verfügt:

Es sind alle überhaupt gemeldeten Fälle von Poliomyelitis auterior acuta solange in den vierwöchentlichen Rapportstabellen auszuweisen, als nicht die Kranken vom behandelnden Arzte als geheilt, gestorben oder ungeheilt aus der Behandlung entlassen angezeigt worden sind. In den vierwöchentlichen Rapportstabellen ist für letztere Kategorie die Schlussrubrik «Anmerkung« zu verwenden. Es empfiehlt sich jedoch, mit der Entlassung als »ungeheilt« so lange zu warten, bis die ursprünglich meist ausgedehnteren Lähmungen sich auf einen grösseren oder kleineren Muskelkomplex dauernd beschränkt haben und eine weitere Rückbildung nicht mehr zu erwarten ist.

Magistrat der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien.

Der Amtsvorstand:
Koniakowsky
Mag.-Rat.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[redacted]IEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 22. Jänner 1910. **Nr. 4.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** R. Jedlicka, Über die Erfolge der radikalen operativen Therapie der benignen Stenosen und der Magengeschwüre.
Sp. Wochenschau: Sozialversicherungsgesetz. — Sanierung des Spitalfonds.
II. **Feuilleton:** S. Klein, Monti.
III. **Literaturauszüge:** A. Labhard, Die äußere Wendung. (Schluß.)
IV. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. **Literatur:** Gazette des Hospitaux. — Neue Enquete über die Mortalität und die Lebensdauer der Spiritualienhändler. — Die Phrenokardie von Herz. — Hämorrhagischer Infarkt des Darmes. — Der diagnostische Wert der Präzipitationsreaktion von Porges für die Syphilis. Le Progres. Medical 1909.
VI. **Aus der Praxis:** Winternitz, Zur Eisentherapie. — Schreiber, Die therapeutische Brauchbarkeit des Neu-Pyrenol.
VII. **Notizen.** — VIII. **Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über die Erfolge der radikalen operativen Therapie der benignen Stenosen und der Magengeschwüre.

Von Prof. **Dr. R. Jedlička** in Prag.*)

Jedlička teilt die in dieses Kapitel gehörenden Fälle in vier Gruppen ein. Die erste Gruppe bilden die benignen Geschwülste des Pylorus entzündlichen Ursprungs, deren Ursache ein Geschwür am Pylorus selbst, resp. im Antrum pylori oder in dessen nächster Umgebung ist.

Als operativen Eingriff erfordern sie die Exstirpation des Geschwüres mittels Pylorektomie auch in solchen Fällen, in denen das Geschwür in Nachbarorgane penetriert.

Die Gründe dieser Indikation sind:

1. Die häufige Umwandlung der Geschwürsbasis in ein Karzinom.

2. Durch die Pylorektomie können annähernd normale anatomische Verhältnisse wieder hergestellt werden.

3. Die Resultate der Operation sind sowohl bezüglich der Gefahr der Operation, als auch bezüglich der Dauer der definitiven Resultate besser als bei anderen Operationsmethoden.

Die Statistik Jedličkas umfaßt in dieser Gruppe 21 Operationen, davon 19 typische Pylorusresektionen modo Rydygier (Billroth I.), die bei 17 Patienten vorgenommen wurden und durchwegs in Heilung übergingen. Bei 5 Fällen erscheint Karzinom und zwar bei 3 Fällen in der Geschwürsnarbe; von diesen ist ein Fall bis jetzt 12 Jahre nach der Operation gesund (das Körpergewicht hat um 38 *kg* zugenommen), bei den übrigen 2 Fällen wurde wegen Rezidive des Karzinoms eine zweite Magenresektion vorgenommen, aber beide Kranken starben später an Metastasen; im 4. Falle (einfacher entzündlicher Tumor bei der Pylorektomie) erschien ein Magenkarzinom 2 Jahre nach der Operation (bis dahin hatte der Kranke um 29 *kg* zugenommen); dieser Fall starb an Karzinom $2^1/_2$ Jahre nach der Pylorektomie. Auch der 5. Fall starb an Karzinom, obwohl bei der Pylorektomie im Präparate kein maligner Tumor gefunden wurde; von den übrigen 12 Fällen starben 2 an Karzinom der Ovarien $2^1/_2$ rep. 3 Jahre nach der Pylorektomie. Die übrigen 10 Patienten sind bis jetzt vollkommen gesund und zwar 4 Monate (2 Fälle), 1 Jahr (2 Fälle), 5 Jahre (2 Fälle), 9 Jahre (1 Fall), 10 Jahre (1 Fall) nach der Operation und nahmen um 14—27 bis 31—46 *kg* an Gewicht zu.

Die Operation bei Fall 20 und 21 war ein kombinierter Eingriff, und zwar handelte es sich in dem ersten Falle um angeborenen Sanduhrmagen mit entzündlichem Tumor des Pylorus, wo der typischen Pylorektomie noch eine Gastro-gastrostomose mit idealem, 4 Jahre nach der Operation noch andauerndem Erfolge angeschlossen wurde. Im 2. Falle wurde die Operation notwendig infolge Perforation eines Geschwüres bei einer schwer kranken Frau. (Kompression der Lungen durch exzisive Kyphoskoliose und Degeneration des Herzmuskels; es wurde die Exzision des Geschwüres durch Pylorektomie und die Gastroenterostomie vorgenommen. Die Patientin starb im Kollaps.)

In die II. Gruppe reiht Jedlička jene Fälle von Magengeschüren ein, die vom Pylorus entfernt sind, und unterscheidet hier 2 Formen resp. 2 Stadien dieser Geschwüre: *a*) die hyperazide Form, bei welcher das Geschwür mit Pylorospasmus und Hyperazidität kombiniert ist, *b*) die hypazide oder indolente Form ohne muskuläre Stenose des Pylorus. Bei der 2. (indolenten) Form nahm J. die bloße Exzision des Geschwüres mit ausgezeichnetem Erfolge bei allen 3 auf diese Weise operierten Fällen vor, welche bis jetzt 4—8—13 Jahre nach der Operation noch am Leben und vollständig gesund sind. Bei der hyperaziden Form genügt diese einfache Exzision nicht. Bei 3 auf diese Weise operierten Fällen mit momentan gutem Erfolge stellten sich die früheren Beschwerden wieder ein, so daß sie einer zweiten Operation unterzogen werden mußten. Daher muß man außer dem Geschwür auch die muskuläre Stenose entfernen; zu diesem Behufe empfiehlt J. die Exstirpation des spastischen Pylorus respektive die Sphinkterektomie des Pylorus zum Unterschiede von anderen Chirurgen, welche die Gastroenteranastomose ausführen.

Diese Exstirpation des spastischen Pylorus nahm J. in 7 Fällen vor und zwar bei 3 schon früher mittelst Exzision der Geschwüre operierten Fällen isoliert und bei

*) Vortrag auf den IV. Kongreß böhm. Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durch diese Injektionsversuche wurde auch ein isosmotisches Gesetz aufgestellt. Die flüssigen Bestandteile des Organismus, mögen dieselben frei oder durch eine Membran abgeschlossen sein, das Plasma, die Lymphe, das Blut, haben eine bestimmte chemische Zusammensetzung und stehen unter einem bestimmten osmotischen Druck. Injizieren wir in das Gewebe eine Flüssigkeit von einer anderen chemischen Zusammensetzung und einem anderen osmotischen Druck, dann entsteht außer den physiologischen Prozessen durch Diffusion und Osmose ein Austausch der Bestandteile, wobei die Zellelemente je nach der Konzentration der Lösungen entweder schrumpfen oder quellen, was mit Schmerzhaftigkeit einhergeht. Durch die Versuche Dresers, Hamburgs und Brauns wurde nachgewiesen, daß wässerige Lösungen, die denselben Gefrierpunkt haben wie das Blut, d. i. bei 0·56° C., dieselbe osmotische Spannung haben wie die Körpersäfte. Zum Ausgleich der chemischen Differenzen dient das Kochsalz und sämtliche Verbindungen des Harnstoffes und des Natriumsalzes: Phosphate, Sulfate, Karbonate, Borsalze und Zucker.

Die wässerigen Lösungen dieser Salze, die denselben Gefrierpunkt haben, wie das menschliche Blut, verhalten sich nach der Injektion in den Organismus ganz indifferent und bilden sogenannte physiologische Lösungen.

Diese physiologischen Lösungen dienen den anästhesierenden Substanzen als Basis bei den Injektionen und ermöglichen denselben, ohne alle Nebensymptome nur die pharmakodynamische Wirkung hervorzurufen.

Braun, der fleissigste Arbeiter auf dem Gebiete der lokalen Anästhesie, stellt an ein gutes Anästhetikum folgende Anforderungen: 1. dasselbe soll weniger giftiger sein als Kokain; das gilt fast von allen früher genannten Substanzen; 2. nach der Injektion darf es das Gewebe nicht zerstören; das gilt vom Kokain, Tropakokain, Eukain b, Novokain; 3. es muß in Wasser löslich sein; 4. es muß sich mit Suprarenin kombinieren; das gilt vom Kokain, Alypin, Novokain; 5. Es muß leicht in die Schleimhaut eindringen; gas gilt vom Kokain.

Ich habe erwähnt, daß Schleich darauf aufmerksam hat, daß eine schwach kokainisierte Stelle unempfindlicher wird, wenn man sie abkühlt. Die Abkühlung hat eine Kontraktion der Gefäße und dadurch eine Einschränkung der Resorption zur Folge.

Auf demselben Prinzipe beruht der Zusatz vom Nebennierenextrakt, des Suprarenins, nur wirkt derselbe viel intensiver. Das Suprarenin hat an und für sich gar keine anästhesierenden Eigenschaften, aber seine Einwirkung auf die Gefässe ist ungeheuer.

Bepinselt man mit einer Lösung von 1:5000 die Schleimhaut der Nase, des Mundes, des Rachens, dann schrumpft dieselbe zusammen, wird grau und blutleer, sodaß beim Einschneiden kein Tropfen Blut hervorkommt. Lermoyez nannte es daher das Alkaloid der Esmarchschen Blutleere.

Setzt man den anästhesierenden Substanzen eine kleine Menge des Suprarenins zu, so verhindert es durch Gefäßkontraktion deren Resorption und dieselben wirken nur lokal. Von den anästhesierenden Substanzen lassen sich nur das Alypin, das Kokain und Novokain mit dem Suprarenin kombinieren.

Das injizierte Alypin verändert das Gewebe, es bleibt daher nur das Kokain und Novokain übrig. Nach den bisherigen Erfahrungen sind die besten Anästhetika für die Zahnextraktion folgende Gemenge:

1% Kokain mit Suprarenin und Kochsalz nach dem Rezepte:

Rp. Cocaini hydrochlorici	0·01
Suprarenini borici	0·00013
Natri chlorati	0·009

auf 1 *g* destillierten Wassers

2% Novokain nach dem Rezepte:

Rp. Novocaini	0·02
Suprarenini	0·000015
Natri chlorati	0·09

auf 1 *g* destillierten Wassers.

Aus dem Sanatorium in Rekawinkel bei Wien.

Über Arsen-Hämatose.

Von **Dr. A. Joachim.**

Unter den so vielgestaltigen Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, welche dem Arzte täglich begegnen, sind jene, welche mit einer Veränderung der Blutbeschaffenheit einhergehen, wie Anämie und Chlorose, die häufigsten und wichtigsten. Die Ursache derselben sind noch wenig bekannt. Insbesondere ist die Frage, ob es sich um eine selbständige Chlorose oder eine sekundäre Anämie handelt, im Einzelnen nicht leicht zu entscheiden. Es ist hier nicht der Ort, darüber zu diskutieren, wie die Wechselbeziehungen zwischen Anämie und den sie begleitenden Krankheitserscheinungen zu deuten sind, was hier als Grund, was als Folge aufzufassen ist. Besonders ist diese Frage in bezug auf die viele Anämien begleitenden Erkrankungen des Nervensystems keineswegs eindeutig zu beantworten. Es ist eine Forderung unserer Zeit geworden, die Ätiologie der Neurosen vorwiegend auf das physische Gebiet zu verlegen. Die Berechtigung dieser Forderung bleibt unangefochten, wenn man nebst den physisch wirkenden Ursachen eine organische Disposition voraussetzt und betont, daß nervöse Erkrankungen sich vorzugsweise auf den Boden der Anämie entwickeln. Es müßte demnach eine Prophyloxe bei nervös veranlagten Individuen außer zweckmäßiger Ordnung äußerer Lebensbedingungen auch auf die Kräftigung des Gesamtorganismus durch Bekämpfung einer etwa vorhandenen Blutarmut hinwirken; ebenso, wie es unerläßlich ist, bei der Therapie der Neurosen und Psycho-Neurosen neben Ausschaltung der psychischen Krankheitserreger und neben der symptomatischen Behandlung auch auf die Dyskrassen des Blutes therapeutisch Einfluß zu nehmen. In Fällen, wo die ersten beiden Methoden, die kausal-psychische und die symptomatische Behandlung, im Stiche lassen oder undurchführbar sind, wird häufig die Kräftigung des Gesamtorganismus und Bekämpfung der Anämie, der Neurose mit der Zeit den Boden entziehen, und zur Heilung führen.

Was nun die Mittel zur Beseitigung der Anämie anbelangt, so stehen uns nebst diätetischen Maßnahmen vorzugsweise zwei Mittel zur Verfügung: das Eisen und das Arsen. Das Eisen ist mehr als jedes andere Metall von großer physiologischer Bedeutung. Es ist ein Bestandteil des Hämoglobins des Menschen und zugleich ein mächtiges Agens für die Ernährungsvorgänge in den Geweben. Als solches hat das Eisen geradezu die Bedeutung eines Nährstoffes und muß dem Organismus in der nötigen Menge zugeführt werden. Es handelt sich nur darum festzustellen, in welcher Form das Eisen in den Nahrungsmitteln enthalten ist, und wie die ausgiebige Versorgung des Organismus mit Eisen zweckmäßig geregelt werden könnte. Ein Verdienst Bungeus ist es, zuerst das Eisen in organischer Verbindnng dargestellt zu haben, und seitdem haben zahlreiche Versuche die große Differenz der Resorbierbarkeit zwischen anorganischen und organisch gebundenem Eisen zugunsten des Letzteren erwiesen.

Das zweite Mittel im Arzneischatz zur Bekämpfung der Anämie, das Arsen, bewirkt, wie bekannt, eine kapillare Gefäßerweiterung in den Geweben und dadurch einen vermehrten Eiweißumsatz. Doch darf diese Wirkung niemals einen bestimmten Grad überschreiten, weil sich im anderen Falle die Folgen einer chronischen Vergiftung mit Schädigung des Magens, Darmtraktes einstellen. Wie wohl nun einerseits bei der Wahl eines geeigneten Arsenpräparates im Hinblick auf die wenigen und im allgemeinen gleichwirk-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

samen Arsenverbindungen nicht leicht ein Mißgriff vorkommt, so ergibt sich andererseits aus dem oben Gesagten die eminente Wichtigkeit einer zweckmäßigen Dosierung des Mittels, welche bei günstiger Einflußnahme auf die Ernährung die Gefahren der Arsen-Therapie ausschließt.

Unsere Zeit leidet geradezu unter der Überfülle der Arzneimittel und Präparate, von denen fast täglich ein neues auf den Markt geworfen wird. Ein Mißtrauen gegen diese Überproduktion ist wohl verständlich, und insbesondere dort, wo es sich um stark wirkende Mittel, wie Eisen und Arsen handelt, wird man sich nicht leicht entschließen, ein solches Präparat ohne vorhergegangene eingehende Prüfung von fachlicher Seite anzuwenden. Unter den bereits eingeführten und angewandten Mitteln ist die Wahl fast nicht minder schwer. Die individuell wechselnde Reaktion auf welche Mittel, die Schwierigkeit der Dosierung, der Geschmack, die Verdaulichkeit, der Preis — dies sind die Fragen, die bei Wahl der Präparate gegen einander abgewogen werden müssen und die Anwendbarkeit vieler derselben einschränken. Alle diese Klippen zu umschiffen war das Bestreben des Herrn Apotheker Paul in Graz und in der Tat hat derselbe unter dem Namen „Arsen-Hämatose" ein Präparat zusammengestellt, welches — bereits in der Festschrift der „Wiener Klinischen Rundschau" zu Ehren des Professor v. Frankl-Hochwart von Dr. Zingher gewürdigt und warm empfohlen — alle günstigen Auspizien hat, in der Eisen-Arsen-Therapie einen festen und wohlverdienten Platz zu behaupten. Dasselbe enthält organisches Eisen in 0·04% Lösung als glycero-phosphorsaures Salz, 0·05% Arsen, ferner China Alkaloide usw. und zwar in einem Vehikel (tanninfreier aromatisierter Dalmatinerwein) von vorzüglichem Geschmack.

Das Präparat hat mir in einer ganzen Reihe von mit Anämien verbundenen Neurosen und zum Teile sogar Psychosen sehr bemerkenswerte Dienste geleistet. Insbesondere möchte ich die sichtlich rasche Steigerung des Appetits bei Gebrauch von Arsen-Hämatose hervorheben. Das Mittel wurde immer gerne genommen und vorzüglich vertragen. Einige der diesbezüglichen Krankengeschichten setze ich zum Schluß auszugsweise hieher.

Frl. S., ein 20jähriges sehr graziles Mädchen, erheblich abgemagert (Gewicht 47 *kg*), mit blassem Gesicht und blutlosen Schleimhäuten, leidet seit einem Jahre an Menstruationsbeschwerden, Appetit- und Schlaflosigkeit und einmal in der Woche auftretenden hysterischen Krämpfen. Nebst psychischer Behandlung und Hydrotherapie Arsen-Hämatose 1—4 Eßlöffel täglich in steigender Dosis. Nach sechswöchentlicher Behandlung Gewichtszunahme um 7 *kg*, Rückkehr des Appetits, frisches Aussehen, Schwinden der hysterischen Erscheinungen.

Herr K., 22 Jahre alt, leidet seit 3 Monaten an einem manischen Exaltationszustand, der sich in Selbstüberschätzung, großer Reizbarkeit, Bewegungstrieb, Vielgeschäftigkeit, Schlaflosigkeit äußert. Er ist groß, kräftig gebaut, abgemagert, sehr blaß, hat halonierte Augen. Der Appetit ist schlecht, es besteht hartnäckige Obstipation. Gewicht 64 *kg*. Patient erhält nebst Bädern Arsen-Hämatose. Schon nach einwöchentlichem Gebrauch bessert sich der Apetit in auffallender Weise, das Gesicht wird voller, die Farbe frischer, wiewohl die psychopathische Erregung auf der Höhe bleibt und der Schlaf mangelhaft ist. Im Verlaufe von weiteren sechs Wochen steigt das Körpergewicht bei vorzüglichem Appetit auf 71 *kg*, zugleich nimmt die Erregung ab, der Schlaf wird besser.

Frau T., 45 Jahre alt, seit ½ Jahre mit klimakterischen Beschwerden kämpfend, ist deprimiert, unlustig zur Arbeit, schlaflos, hat Widerwillen gegen jede Speise, im Verlaufe von sechs Monaten angeblich um 22 *kg* (88—66) abgenommen. In der Tat ist der Pausculus adipossis allseits stark geschwunden, die Haut läßt sich in Falten abheben, das Gesicht ist schlaff und fahl. Kleinwelliger Augenlid-, Zungen- und Fingertremor. Es besteht allgemeine Hyperästhesie und Hyperalgesie. Die Radialarterie ist schlecht gefüllt. Nach zweimonatlicher Behandlung bei Gebrauch von Arsen-Hämatose steigt das Körpergewicht um 10 *kg*. Die Frau ist agil, heiter und zuversichtlich und geht bei gutem Aussehen und Appetit ihrer Genesung entgegen.

V., Gymnasiast, 14 Jahre alt, ist seit einigen Monaten verstimmt, ohne ersichtlichen Grund oft traurig, kommt — früher ein guter Schüler — jetzt mit dem Lernen nicht mehr vorwärts, klagt über schlechtes Gedächtnis, Magen- und Kopfdruck, Appetitlosigkeit, häufiges Aufstoßen, nächtliches Aufschrecken aus dem Schlafe. Früher lebhaft, ist er jetzt menschenscheu geworden, meint, er werde nie mehr gesund werden. Er ist recht blaß, zeigt Druckempfindlichkeit der Hals- und Kreuzwirbel und der Wadenmuskulatur. Die vermutete Masturbation wird zugegeben. Unter dem Gebrauche von Arsen-Hämatose bei gleichzeitiger milder Hydrotherapie schwinden die angedeuteten Beschwerden im Verlaufe von acht Wochen. Der Junge wird frisch und heiter, die Gesichtsfarbe ist normal, der Appetit sehr rege.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Epidemiegesetz im Herrenhause. — Wirtschaftliche Organisation.

Bei der Beratung des neuen Epidemiegesetzes im Herrenhause (28. Dezember v. J.) stellte Hofrat Toldt im Einvernehmen mit Hofrat Ludwig den Antrag, daß im Interesse der Ärzteschaft die in der früheren Vorlage als § 35 enthaltene Bestimmung, daß den zur Anzeige verpflichteten Ärzten, welche nicht im öffentlichen Sanitätsdienst stehen, für jede Anzeige einer ansteckenden Krankheit eine Vergütung von einer Krone gebührt, wieder in das Gesetz aufgenommen werde. Die von der Regierung gegen diese Bestimmung ins Treffen geführten Gründe seien nicht stichhaltig und die Belastung des Staatsschatzes, die schätzungsweise 75.000 Kronen betragen würde, sei eine so geringe, daß den Ärzten, von welchen man ja eine Leistung verlangt, diese Gegenleistung gewährt werden könne. Durch das Gesetz wird die bisher nicht bestehende gesetzliche Anzeigepflicht geschaffen; diese sei enorm und die Ärzte glauben, hiefür mit Recht eine besondere Vergütung fordern zu dürfen.

Auch Dr. Eppinger unterstützte die Anträge Toldt-Ludwig. Hier handle es sich um einen der nicht allzu häufigen Anlässe, wo die Legislative Gelegenheit hat, Wohlwollen gegen einen Stand zu bekunden, der des Entgegenkommens auf wirtschaftlichem Gebiet im höchsten Grade würdig und bedürftig ist. Neunzig Prozent unserer Ärzte leben in Erwerbs- und Einkommensverhältnissen, die nach allen Grundsätzen wirtschaftlicher Gerechtigkeit dem Werte ihrer Leistungen und der Bedeutung ihres Standes für die Gesamtheit entschieden nicht angemessen sind. In vielen Gegenden herrscht bekanntlich Ärztemangel und es ist nur zu wundern, daß er nicht längst schon viel intensiver aufgetreten ist. Es wird eingewendet, mit einer Krone für jeden Anzeigefall könne man dem Ärztestand nicht auf die Füße helfen. Das mag für die Verhältnisse der Großstädte zutreffen, Anders sieht es auf dem Lande aus, wo die Epidemiefälle eines ganzen Bezirkes von einem, zweien, höchstens drei Ärzten behandelt werden. Da kann ein jährlicher Betrag zustandekommen, der in dem Haushalt eines Landarztes immerhin eine Rolle spielt. Budgetäre Rücksichten kann man nicht geltend machen, wenn der Gesamtbetrag nach einer Schätzung die in dem Bericht selbst als sehr hoch gegriffen bezeichnet wird, auf 75.000 Kronen jährlich zu veranschlagen ist.

Dann sprach Graf Goeß, der hervorhob, daß die Frage der Honorierung der ärztlichen Anzeigepflicht in der Kommission Gegenstand einer Kontroverse gewesen sei. Bei der ersten Verhandlung habe der Antrag auf Honorierung die Majorität erlangt, bei der diesmaligen zweiten Verhandlung sei er in der Minorität geblieben. Die äußerst prekäre Lage eines großen Teiles der Heilärzte werden durchaus nicht verkannt. Man könne insbesondere nicht verkennen, daß Leben und Gesundheit der bei Epidemien in Dienst tretenden Ärzte großen Gefahren ausgesetzt sind und daß ihre Emolumente in keinem Verhältnis zu diesen Gefahren stehen. Andererseits

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber kann man sich der Anschauung nicht verschließen, daß dieser Widerspruch durch die ganz geringfügige Entlohnung. die für die ärztlichen Anzeigen gewährt werden soll, nicht aus der Welt geschafft wird. Die Majorität der Kommission ist von der Ansicht ausgegangen, daß die ärztliche Anzeigepflicht ein Appendix der Ausübung des ärztlichen Berufes ist, und sie konnte nicht finden, daß für dieselbe eine eigene Honorierung am Platze sei.

Das Gesetz gelangt nunmehr an das Abgeordnetenhaus zurück und wir hegen die Hoffnung, daß daselbst die Forderung der Ärzte wieder die entsprechende Vertretung findet, so daß die als § 35 enthaltene Bestimmung (Bezahlung der Infektionskrankheiten-Anzeigen mit je 1 Krone) wiederhergestellt wird. Dadurch müßte dann das Gesetz wieder ans Herrenhaus zurückgeleitet werden, sodaß das Inkrafttreten desselben wieder hinausgeschoben würde.

Die wirtschaftliche Organisation der Ärzte hielt ihre Jahresversammlung, wobei der Vorsitzende darauf hinwies, welche Gegenstände den Ausschuß beschäftigten, also: Das neue Sozialversicherungsgesetz, die Stellenvermittlung, die projektierte Schaffung eines Sanatoriums der Lucina, die Protestaktion in der Zahnärzte-Zahntechnikerfrage, die Aktion der Hilfsärzte unter der Ägide der Wiener Organisation, die erste Durchführung der Familienversicherung in einem Betriebe im X. Bezirke usw. Er schließt mit dem Appell, am weiteren Ausbau der hiesigen Organisation mitzuwirken, denn eine Hebung der wirtschaftlichen Interessen des Wiener Ärztestandes müsse unbedingt auch eine Hebung des moralischen Niveaus desselben zur Folge haben.

Die erzielten Erfolge sind bescheiden, aber wir haben ja gelernt, bescheiden zu sein und müssen es dankbar anerkennen, daß überhaupt in manchen Fragen, die den Ärztestand betreffen, auch diese durch ihre Organisation zum Worte kommen. Was wir unserer Organisation, die ja jetzt gut neun Zehntel der Wiener Ärzte umfaßt, ans Herz legen möchten, wäre, auch in den kleinen Fragen des Alltagslebens so weit es den Arzt respektive dessen Familie betrifft, gewisse wirtschaftliche Erfolge erreichen zu wollen. Können wir denn nicht, wie alle anderen wirtschaftlichen Organisationen auch Begünstigungen beim Einkauf, beim Abonnement von Zeitungen, beim Bezug von Theaterkarten usw. erreichen. Ein sehr großer Teil der Wiener Ärzte würde sicherlich von diesen Begünstigungen Gebrauch machen — würden doch sonst nicht so viele Ärztefamilien durch ihren Beitritt zum „Lehrerhausverein“ oder anderen wirtschaftlichen Organisationen diese Vorteile zu erreichen trachten. Sicherlich ließe sich auch dahin unsere Organisation ausbauen.

Dritte Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte.

Wien im September 1909.

Die dritte Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte fand im großen Saale der k. k. Gesellschaft der Ärzte statt. Etwa 300 Neurologen und Psychiater hatten sich eingefunden.

Eröffnet wurde sie mit einer Begrüßungsansprache des Geheimrates Professors Erb.

Die deutsche Neurologie weiß sehr wohl, was sie dieser Wiener Schule verdankt. Eine reiche Entwicklung und Förderung der Neurologie ist in den letzten fünfzig bis sechzig Jahren von dieser Stätte ausgegangen und wir dürfen sagen: auch dies ist „deutsche Neurologie“ gewesen. Ich brauche nur an wenige Männer zu erinnern, die zum Teil leider schon der Geschichte angehören, zum Teil aber zu unserer Freude noch unter uns leben. So in erster Linie an Ludwig Türck, dessen hervorragende Leistungen und Entdeckungen noch heute zu den Grundpfeilern unseres neuropathologischen Wissens gehören, dann an Moritz Benedikt, den hervorragenden Pfadfinder auf dem Gebiete der von Robert Remark inaugurierten Galvanotherapie und damit auch der Nervenpathologie. Ich erinnere an Theodor Meynert, den großen Kenner des Baues und der Funktionen des Gehirnes mit seinen geistreichen und weittragenden Konzeptionen, an Richard v. Krafft-Ebing, Psychiater und Neurologen in einer Person, und an die großen inneren Kliniker Hermann Nothnagel und Otto Kahler, deren Arbeiten auf dem Felde der Hirn- und Rückenmarkspathologie unvergessen bleiben werden und die in unseren Tagen einen gleichstrebenden hervorragenden Nachfolger gefunden haben. Ich will hier nicht von den Lebenden und mit uns Arbeitenden reden, kann aber nicht unterlassen, auf das nun schon über ein Vierteljahrhundert bestehende, an Früchten wissenschaftlicher Arbeit so reiche Wiener Neurologische Institut hinzuweisen, das seine Existenz und sein Blühen der Energie und Arbeitsfreudigkeit unseres verehrten Kollegen Obersteiner verdankt.

Dozent Dr. Marburg legte die zweite Auflage seines „Neurologischen Atlas“ der Versammlung dar.

Hierauf referierten Professor v. Romberg (Tübingen) und Professor Hoffmann (Düsseldorf) über „Herzneurosen“.

Die Lehre von den Herzneurosen. Von Professor Dr. E. v. Romberg. Bei den Herzneurosen steht im Mittelpunkt unseres diagnostischen Interesses die Abgrenzung gegen organische Erkrankungen des Herzens. Auf anatomischer Grundlage sind sie nicht ausreichend zu trennen, weil auch am Herzen das anatomisch normale Verhalten keineswegs die normale Funktion gewährleistet. Man ist ganz auf die Krankenbeobachtung gestellt. Meist reicht die von Romberg in seinem „Lehrbuch der Herzkrankheiten“ gegebene Definition zuu Umgrenzung der Herzneurosen aus. Danach versteht man unter dieser Krankheitsbezeichnung die funktionellen Störungen der Herz- und Gefäßinnervation, die ohne Beeinträchtigung des allgemeinen Kreislaufes, ohne Änderung der allgemeinen Blutverteilung, ohne Änderung der Herzgröße verlaufen und die mit abnormen subjektiven Empfindungen und oft mit einer Alteration der Herzbewegung sowie der Gefäßtätigkeit einhergehen. An diese Begriffsbestimmung knüpft Romberg an.

Es werden zunächst die Schwierigkeiten bei Bestimmung der Herzgröße besprochen, die auch durch die Orthodiagraphie nicht immer zu beseitigen sind, und dann bei den Änderungen des Herzrhythmus die sicher organischen Störungen des Pulsus irregularis perpetuus und des Pulsus alternans der sicher nervösen Störung, der respiratorischen Arhythmie gegenübergestellt. Leider gestattet die häufigste Form der Arhythmie, die extrasystolische Unregelmäßigkeit, keine so sichere Klassifizierung. Die Anschauung, jede extrasystolische Arhythmie sei das Zeichen einer wirklichen Schwäche des Herzens, ein oft sehr früher Vorbote organischer Erkrankung, scheint Romberg trotz ihrer experimentellen Begründung nicht zwingend. Das Auftreten von Extrasystolen müsse zu einer besonders sorgfältigen Herzuntersuchung veranlassen. Für sich allein gestattet es aber nicht den Schluß auf eine organische Herzerkrankung, auch nicht die Aussage, das Herz werde in absehbarer Zeit organisch erkranken. Die subjektive Empfindung des Patienten von einer Extrasystole zeigt fast immer, daß der Kranke nervös ist, erlaubt aber nicht den Ausschluß einer organischen Erkrankung.

Beschleunigung und Verlangsamung des Pulses können zur Entscheidung zwischen organischer Erkrankung und Neurose nichts beitragen. Die subjektiven Herzbeschwerden sind an sich nicht zur Entscheidung geeignet. Eingehender wird die Trennung organischer und nervöser Angina pectoris besprochen, welche in einzelnen Fällen recht große Schwierigkeiten machen kann. Vor allem darf man sich nicht durch allgemeine nervöse Erscheinungen zur Annahme der nervösen Natur des Symptoms verleiten lassen.

Außer durch sichere Abweichungen am Herzen wird eine bloße Herzneurose auch durch zweifellose Störungen der Herzkraft, schon durch eine sichere funktionelle Minderwertigkeit des Kreislaufes bei Mehrleistungen ausgeschlossen, auch wenn dauernde Zeichen der Dekompensation noch nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorhanden sind. Die äußeren Symptome der Herzschwäche sind isoliert meist mehrdeutig. Beweisender ist die Kombination mehrerer Erscheinungen. Zu beachten ist weiter die Abhängigkeit des Kreislaufes vom Zustand des Gesamtorganismus. Unterernährung, Blutarmut, nervöse Angegriffenheit vermindern die allgemeinen Kräfte und damit auch die Leistungsfähigkeit des Herzens, ohne daß man von Herzinsuffizienz sprechen kann.

Romberg bespricht zunächst die Erkennung derartiger leichtester Störungen infolge der Arteriosklerose, betont die Wichtigkeit physikalisch nachweisbarer Veränderungen an der aufsteigenden Aorta und warnt vor der Überschätzung des bloßen Röntgenbefundes einer gleichmäßigen Aortenerweiterung bei der Entscheidung, ob eine Koronalsklerose vorliegt. Weiter wird die große Häufigkeit leichtester Basedowartiger Erkrankungen unter den hier in Betracht kommenden Patienten betont. Ein weiteres Kontingent dieser leichtesten organischen Anomalien stellen die fettleibigen Kranken und die jungen Menschen mit dickwandigen Arterien, die Romberg als juvenile Arteriosklerose bezeichnet hat. Noch manche sonstige Veränderungen kommen in Betracht. Dagegen gestattet die Sklerose der peripheren Schlagadern in keiner Weise den Schluß auf die organische Natur etwaiger unbestimmter Herzbeschwerden. In anderen Fällen beweist die Vorgeschichte der Kranken (entsprechende Überanstrengung, übermäßiger Biergenuß, Infektionskrankheit usw.) die organische Erkrankung.

Leider besitzen wir noch keine Methode, an Stelle derartiger bloßer Folgerungen aus dem sonstigen Befund und aus der Anamese den Zustand des Herzens in diesen Grenzfällen objektiv beurteilen zu können. Es fehlt noch ein befriedigendes Verfahren zur Funktionsprüfung des Herzens. Das Elektrokardiogramm muß zunächst experimentell gründlich studiert werden, bevor man an die Lösung von Problemen der menschlichen Pathologie herantritt. Eine von Romberg mit Erlaubnis der Autoren erwähnte Arbeit von W. Straub und seinem Schüler H. Straub zeigt, wie weitgehend der mechanische Nutzeffekt der Herzarbeit und die elektrischen Vorgänge am Herzen von einander unabhängig sind.

Wenn also das Ergebnis, wie es die Untersuchung des Kranken liefert, zur Entscheidung nicht ausreicht, ist eine Abgrenzung der Herzneurosen gegen die organischen Herzerkrankungen am sichersten durch sorgliche Beachtung des sonstigen Befundes in seiner Einwirkung auf das Herz und vor allem durch eingehende Berücksichtigung der Vorgeschichte des Kranken zu erreichen. Bei der häufigen Überlagerung derartiger leichter organischer Störungen durch nervöse Beschwerden gelingt wenigstens bei genauerer Kenntnis des Kranken, bei eingehender Beobachtung meist die wünschenswerte Präzisierung der Diagnose.

Bei der Trennung organischer und nervöser Herzstörungen gelten also dieselben Grundsätze wie bei der Trennung der Herzneurosen von einander. Speziell bei der Einteilung der allgemeinen Herzneurosen und der davon ja nicht zu trennenden allgemeinen Gefäßneurosen versagt eine bloß symptomatologische Betrachtung. Auch bei ihnen werden die rein symptomatisch nicht ausreichend zu trennenden Bilder bisweilen durch den sonstigen Befund, vor allem aber durch den Verlauf und die auslösenden Momente so zu scheiden sein, daß eine richtige Prognose und Behandlung möglich wird.

Da wir fast immer zwischen Herzschwäche, organischer Herzinsuffizienz auch in ihren ersten Anfängen und Herzneurose unterscheiden können, sollte aus dem ärztlichen Sprachgebrauch auch das Wort nervöse Herzschwäche schwinden, eine Krankheitsbezeichnung, welche bei der vom Arzte anzustellenden therapeutischen Überlegung und bei der psychischen Einwirkung auf den Kranken nur ungünstig wirkt.

(Schluß folgt.)

II. Literaturauszüge.

Die Therapie der nach Vaginitis entstandenen Zervixkatarrhe mit Protein und die antagonistische Wirkung des Pyozyaneusproteins. Von Dr. K. Perknowský, Prag. Wie Roger, Charrin und Guigyard gezeigt haben, wirkt der B. pyocyaneus antagonistisch gegen den B. anthracis, Trombetta bewies dasselbe auch für die pyogenen Kokken, Blagověščensky für den Anthrax. Honl hat gezeigt, daß der durch Kochen und Filtration gewonnene Extrakt — Pyozyanin — verheerend wirkt auf die Eitermikroorganismen.

Da nach Befunden von Döderlein, König, Stroganov u. a. die Vagina Stoffe enthält, die bis zu einem gewissen Grade autodesinfizierdend wirken, da ferner durch die Wirkung der Produkte des B. vaginalis, welche sauer reagieren und daher die übrigen Mikroorganismen, speziell die Kokken töten, hiebei, wenn man eiweisfällende Antiseptika verwendet, auch die B. vaginales getötet werden, da weiter bei der Autodesinfektion auch die Leukozytose wirkt und diese durch die Antiseptika, welche auch die Schleimhaut durch Ätzung malträtieren, vernichtet wird, verwendete ich aus diesen Gründen zur Behandlung das Pyozyanin, weil dasselbe eine speziell für die pyogenen Kokken bakterizide, für den Leukozyten aber und für die Schleimhaut unschädliche Substanz darstellt.

Die Manipulation erfolgte in der Weise, daß nach vorangehender Ausspülung mit Wasser das Collum mit einer Playfairsonde, die mit einem in Protein getauchten Wattetampon bewaffnet war, ausgewischt wurde, dann mit demselben Pyozyanin ein Tampon getränkt, das Scheidengewölbe und die ganze Scheide ausgewischt wurde, worauf in die Scheide ein mit Protein getauchter Tampon eingelegt wurde, den die Frau am nächsten Tage entfernte. Die Frauen kamen 1—2 mal wöchentlich in die Klinik Pawlík. Von diesen wurden 30 geheilt und 20 revidiert; neun wurden gebessert.

Man kann also dem Pyocyanin eine therapeutische Wirkung nicht absprechen; seine Wirksamkeit ist in der Weise zu erklären, daß es bakterizid auf Mikroorganismen wirkt. Da es selbst bei Infektion in den lebenden Organismus keine Veränderungen hervorruft, wie Roemer entgegen manchen Autoren bewiesen hat, welche behaupten, daß wenigstens die Temperatur steigt, kann es mit Rücksicht auf die Resultate der ärztlichen Praxis empfohlen werden. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Über freie Autoosteoplastik. Von Dr. Kafka (Prag): Diese Methode dient zum Ersatze von Knochendefekten mittelst ungestielter Osteoperiostlappen, die aus Periost und einer dünneren oder dickeren Knochenschichte desselben Individuums bestehen. — Die Operation selbst ist sehr einfach: man präpariert mit dem Meißel gewöhnlich aus der Tibia — man kann aber auch Teile der Ulna, einer Rippe oder eines anderen Knochens verwenden — u. zw. aus deren inneren Fläche einen dem Defekt entsprechend großen Lappen und implantiert ihn in den angefrischten Knochendefekt. Diese Methode eignet sich besonders bei Defekten der Schädelknochen, so dann bei intrauterinen Pseudarthrosen und nach akuter Osteomyelitis, wo das Periost in weitem Umfange zerstört ist und überhaupt bei Defekten in verschiedenen Knochen nach Unfällen oder Knochenexstirpationen. Ein großer Vorzug dieser Methode ist die leichte Durchführung der Operation und die große Vitalität der Lappen, die, selbst wenn eine Eiterung eintritt, haften bleiben. K. operierte nach dieser Methode 4 Fälle u. zw. einen Schädeldefekt nach Trepanation wegen Hirnabszeß, 2 Pseudarthrosen der Tibia und einen Fall von einem 3 *cm* langen Defekt der Tibia nach akuter Osteomyelitis; von letzterem Falle demonstriert er die vor und während der Behandlung aufgenommenen Skiagramme, an denen zu sehen ist, wie der Lappen anwuchs und wie er sich vergrößerte. (Revue der böhmischen Medizin.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 7. Jänner 1910.

Hugo Leischner stellt zwei Fälle von Rhinoplastik vor, bei welcher der Nasenersatz mittels Wanderlappens aus der Brustgegend vorgenommen wurde und nicht wie es gewöhnlich geschieht aus der Stirne. Die Entnahme eines Haut-Fettlappens aus der Brustgegend ist vollständig geeignet, das Profil der neugebildeten Nase zu erhalten und er schrumpft auch bei weitem nicht in dem Grade, wie ein einfacher Hautlappen. Doch stellt diese Methode des Nasenersatzes wegen der langen Dauer bis zur Vollendung große Ansprüche an die Geduld der Patienten.

Koschier hat in zwei Fällen Nasenplastiken nach der Föderlschen Methode mit einer eingeheilten Zelluloidplatte als Stütze ausgeführt, welche die tadellose Erhaltung der Nasenform garantiert.

Maximilian Hirsch hat vor einigen Wochen zwei Patienten demonstriert, bei denen wegen Fraktur des Os naviculare carpi der gebrochene Knochen exstirpiert war, das funktionelle Resultat dieser Operation war ausgezeichnet. Deshalb stehe er auf dem Standpunkte, daß bei der intrakapsulären Fraktur dieses Knochens nur die primäre Exstirpation zur vollkommenen funktionellen Heilung führe. Denn bei diesem Bruch trete niemals Kallusbildung auf und die nicht zusammenwachsenden Fragmente bilden ein Hemmnis der Beweglichkeit und üben einen chronischen Reiz auf das Gelenk aus. Redner demonstriert an einem Patienten einen sechs Monate alten unbehandelten Bruch des Kahnbeines, bei dem diese Folgeerscheinungen aufgetreten sind. Starker Druckschmerz, bei jedem Arbeitsversuche tritt eine starke Schwellung und Erguß ins Gelenk auf. Ferner hat die Beweglichkeit des Handgelenkes stark gelitten sowohl die Radialflexion, als auch die Dorsalflexion.

Max Herz: Zur Symptomatologie der zerebralen Arteriosklerose. Bei beginnender Sklerose der Gehirnarterien pflegen öfters kurzdauernde Bewußtseinsunterbrechungen aufzutreten. Es sind, wenn auch als Ohnmachten bezeichnet, doch keine, sondern diese Zustände stehen als Ausschaltungen der Funktion eines Organes durch pathologische Veränderungen eines Gefäßgebietes den zerebralen Dyspragien nahe. Die Dauer ist nur nach Sekunden zu berechnen, gewöhnlich nach Mahlzeiten auftretend. Diese Störungen glaubt Redner auf extrasystolische Pausen zurückzuführen, die bei normalen Gefäßen durch die Elastizität der Wandungen ausgeglichen werden, im Gehirn aber zu Störungen führen, wenn die Wandungen bereits starr sind. Da solche Extrasystolen oft reflektorisch vom Magendarm ausgelöst werden können, so ist in der Behandlung den Verdauungsstörungen das meiste Augenmerk zuzuwenden. Medikamentös ist nur die fortgesetzte Darreichung von Jod wirksam.

Salomon Federn ist der Ansicht, daß der Schwindel bei Arteriosklerose des Gehirnes auf verschiedene Blutdrucke in beiden Gehirnhemisphären zu beruhen scheint.

Alfred Fuchs glaubt, daß die transitorischen zerebralen Funktionsstörungen bei zerebraler Arteriosklerose in den Initialstadien schon weit über den Rahmen der von Herz skizzierten Symptome hinausreichen und wurden von französischen Autoren mit dem Namen der „Claudication intermittente de cerveau" belegt. Als solche wären zu nennen die kurz dauernden flüchtigen aphasischen Insulte. Sehstörungen von hemianopischem Charakter usw. Er empfiehlt eine Jodtherapie in kleinen Dosen, sowie sorgfältiger Regulierung der Darmtätigkeit.

Heinrich Winterberg meint daß weitgehende Veränderungen an den großen Gefäßen vorhanden sein, müssen wenn es während einer Extrasystole zu einer längeren Unterbrechung des Blutstromes im Sinne der von Herz gemachten Annahme kommen soll. Das Auftreten von Extrasystolen bei Magen-Darmstörungen ist wohl auf reflektorisch vom Vagus ausgelöste vorzeitige Herzkontraktionen zurückzuführen.

Alois Pick hat bei zerebraler Arteriossklerose oft hyperazide Zustände, ferner Atonie des Magens und Darmes sehr häufig vorgefunden. Nebst den Stuhlbeschwerden sei insbesonders Flatulenz das hauptsächlichste Symptom.

Max Stransky teilt mit, daß er die Erfahrung gemacht habe, daß Essig, Gips und Blauebindenverbände erweiche und jeder Verband, mag er noch so stark sein, in kaum einer Minute derart weich werde, daß er mit Hilfe eines gewöhnlichen Federmessers leicht entfernt werden kann. Er empfiehlt dieses einfache Verfahren zur Nachprüfung, da es dem Arzte Mühe und Zeit und dem Kranken Schmerzen erspare.

Hans Königstein demonstriert zwei Patienten, der eine bietet das von Lesser unter dem Namen Lupus erythematodes hypertrophicus beschriebene Krankheitsbild, deckt sich jedoch nicht vollständig damit. Der zweite das Krankheitsbild der Pityriasis lichenoides chronica. Diese Affektion bietet gegenüber der Differenzialdiagnose gegen Lues einerseits, Psorius anderseits, mitunter Schwierigkeiten.

Paul Kammerer: Experimentelle Beweise für die Vererbung erworbener Eigenschaften. Als Beweise für die Vererbung erworbener Eigenschaften können, strenge genommen, nur Untersuchungen angesehen werden, welche nach folgendem Schema ablaufen: In einer oder mehreren Generationen B wird eine Veränderung künstlich hervorgerufen, welche in den Vorfahrengenerationen A und bis zum Versuchsbeginn auch in B selbst noch nicht vorhanden war. Es werden sodann von der veränderten Generation B Nachkommengeneration C gezogen und zwar ohne Rückversetzung des betreffenden Lebewesens in die für dieses normalen Lebensbedingungen. Kommt trotzdem in C die Veränderung von B abermals zum Vorschein, so hat der Zuchtversuch ihre erbliche Übertragung bewiesen. Welchen Weg sie nimt, um zu den Fortpflanzungszellen zu gelangen, ob den indirekten über Nervenbahn und Blutstrom, oder ob der Einfluß, welchen wir am Körper umgestaltend tätig sehen bereits direkt und gleichzeitig gleichsinnige Veränderungen des Keimes vollbringt, bleibt hierdurch meist noch unentscheidbar. Mit Ausschluß der Vererbung von Verstümmelungen, von Antigenen und der Übertragung erworbener Eigenschaften durch ungeschlechtliche Fortpflanzung führt nun der Vortragende sämtliche bisher ermittelte Fälle an, welche den soeben genannten Ansprüchen genügen. Auf botanischem Gebiete tun dies die Schübelerschen Getreidekulturen in verschiedenen geographischen Breiten mit Vererbung des im Norden, bei längerer Sonnenbestrahlung von Mai bis August, erworbenen Frühreifwerdens. Die führende Stelle solcher Beweise nimmt aber, wenn man von den zahlreichen Bakterienversuchen absieht, immer noch die Zoologie ein: die hier bekannten Fälle lassen sich in Schlagworten folgendermaßen aufzählen: Brown-Sequard, Westphal und Obersteiner (Vererbung artifizieller Epilepsie), Przibram (durch Hitze erzeugter Zwergwuchs, verbunden mit verfrühter Geschlechtsreife, schütterem Haar und Testikelhypertrophie bei Ratten), Kabrhel (Gewöhnung an Alkohol bei Hunden), Pictet, Schröder (Gewöhnung an eine neue Futterpflanze bei Insekten), Schröder (Mottenraupen wickeln den Blattrand statt der Blattspitze um), Chauvin, Kammerer („Neotenie" oder Beibehalten der Larvencharaktere bis über die Geschlechtsreife bei Molchen und Kröten), Kammerer (Fortpflanzungsanpassungen bei Kröten, Fröschen und Salamandern, Farbanpassungen bei Salamandern). Standfuß, Fischer, Pictet (Farbveränderungen bei Schmetterlingen durch Temperaturextreme, bezw. Nahrungsveränderung), Tower (Farbveränderungen bei Kartoffelblattkäfern durch Temperatur- und Feuchtigkeitsextreme). *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 16. Dezember 1909.

Demeter Galatti demonstriert ein vier Monate altes Riesenkind (Gewicht 9500 *g*, Länge 72 *cm*). Ferner einen fünf Monate alten Säugling mit einer Anomalie des Genitales. Bei der Geburt des Kindes schien das Genitale weiblich. Doch wurden nach einigen Tagen in den großen Schamlippen beiderseits Hoden getastet, welche offenbar erst nach der Geburt ihren Deszensus vollendet hatten. Der kleine, klitorisähnliche Penis ist hypospadisch. Vagina fehlt.

Romeo Monti demonstriert ein vierzehnjähriges Mädchen mit einem Lymphosarkom des vorderen Mediastinums. Die Haut des Thorax ist von dilatierten Venen durchzogen, die linke Brustseite ist vorgewölbt. Links vorn besteht Dämpfung, welche nach unten in die Herzdämpfung übergeht, sich nach rechts bis zur rechten Parasternallinie und links bis in die Axilla und zum Angulus scapulae fortsetzt. Über dem Dämpfungsgebiet ist Kompressionsatmen mit spärlichen Rasselgeräuschen zu hören. Es besteht ein schmerzhafter Husten, das Sputum ist massig und besteht aus Schleim und Speichel. Herztöne rein. Das Röntgenbild zeigt Schattenbildung im Bereich des linken Lungenfeldes mit der größten Intensität in der oberen Hälfte.

N. Kowalski erwähnt einen von ihm beobachteten Fall von Lymphosarkom im rechten Oberlappen der Lunge, welches im Anfang das Bild einer tuberkulösen Infiltration darbot.

Heinrich Lehndorff empfiehlt eine Punktion um die Diagnose zu verifizieren.

Romeo Monti glaubte auch ursprünglich an Tuberkulose doch spricht dagegen der fieberlose Verlauf und der negative Ausfall der Tuberkulinprobe.

N. Chilaiditi zeigt einen zehnjährigen Knaben der folgenden Befund bietet. Die linke Thoraxhälfte ist eingezogen, bleibt bei der Atmung zurück und zeigt ein stark entwickeltes Venennetz. Über der ganzen linken Lunge ist Dämpfung, die rechte normale Lunge reicht vorn zwei Querfinger auf die linke Seite hinüber. Die Auskultation ergibt links abgeschwächtes, stellenweise aufgehobenes Atmen. Der Spitzenstoß ist zwei Querfinger außerhalb der linken Mammillarlinie zu tasten, außerdem befindet sich ein zweites pulsierendes Zentrum im linken zweiten Interkostalraum in der Mammillarlinie, daselbst sind ein blasendes systolisches Geräusch und ein diastolischer Ton hörbar; sonst reine Töne. Im Röntgenbilde ist das linke Lungenfeld verdunkelt, und zwar nach abwärts stärker. Die Einziehung und die Dämpfung an der linken Thoraxseite sind gleich nach der Geburt konstatiert worden. Das Kind zeigt noch folgende Mißbildungen: Hypospadie, Hypoplasie des Genitales, Verkürzung und Verdünnung des linken Armes, Verkümmerung des linken Daumens und Andeutung von Skaphozephalie. Das Kind war mit Atresia ani geboren, welche operativ beseitigt wurde. Es handelt sich wahrscheinlich um eine fötale Anästhesie der linken Lunge.

Erich Sluka demonstriert ein 2½jähriges Mädchen, welches nach Keuchhusten in vollkommene Idiotie verfallen ist. Auch in einem zweiten Falle konnte S. Idiotie nach Keuchhusten beobachten.

Berthold Sperk: Zur klinischen Bedeutung des Fazialisphänomens. Redner hat Kinder im Alter von 3—14 Jahren, die Fazialisphänomen aufwiesen, einer Untersuchung unterzogen. Es ergab sich dabei, daß es sich zumeist um schwächliche, anämische Kinder mit vagen Symptomen und Nervosität handelte. In den ausgesprochenen Fällen fanden sich als objektive Zeichen Steigerung der Patellarreflexe, Herabsetzung des Korneal- und Rachenreflexes. Vortragender glaubt, daß sich diese Fälle von den rudimentären Formen der Tetanie durch die genannten Symptome abgrenzen lassen. Immerhin konnte er auch wie Thiemich eine hinreichende Zahl von Fällen finden, wo sich direkte oder familiäre Beziehungen zur Tetanie aufdecken ließen. Es fragt sich demnach ob nicht überhaupt zwischen dieser Nervosität und der Tetanie Beziehungen bestehen und sich nicht beide Krankheitsbilder einer höheren Einheit unterordnen. Vortragender hält es für gerechtfertigt, im weiteren Ausbau dieser Theorie an eine angeborene oder später erworbene relative Insuffizienz der Epithelkörperchen zu denken. Sind die Epithelkörperchen nicht imstande, das durch den Stoffwechsel erzeugte Gift zu „entgiften", so kommt es zu Ausfallserscheinungen mit den Symptomen der manifesten oder latenten Tetanie. Daß im Säuglingsalter die Funktion der Epithelkörperchen eine größere Bedeutung hat als im späteren Alter und es demnach beim Säugling leichter zu den Symptomen der manifesten Tetanie kommt, wäre theoretisch denkbar. Von diesem Gesichtspunkte aus könnte auch der früher erwähnte Symptomenkomplex als ein tetanoider Zustand im Sinne Escherichs aufgefaßt werden. Die Tetanie wäre demnach eine Erkrankung, bedingt durch direkte Schädigung oder angeborene oder erworbene, absolute oder relative Insuffizienz und je nach dem Grade der Korrelationsstörung und dem Alter in ihren klinischen Erscheinungen verschieden; der Begriff der puerilen Tetanie würde dadurch eine wesentliche Erleichterung erfahren und wenigstens einen Teil der Nervosität der ätiologischen Einsicht erschließen.

Rudolf Neurath hat eine Steigerung der Häufigkeitsziffer der einschlägigen Fälle im Februar und März gesehen, und zwar bei Kindern und deren Müttern.

Theodor Escherich bemerkt, daß zweifellos Fälle existieren, bei welchen der Symptomenkomplex nur rudimentär entwickelt ist; die höchsten Grade der Erkrankung zeigen auch die typischen Spasmen. Die latenten Fälle von Tetanie entwickeln sich meist unter dem Einflusse von Schädigungen, welche den Gesamtorganismus treffen (respiratorische Noxen, Infektionskrankheiten, nervöse Krankheiten). Solche Fälle können, wenn sich in der Krankengeschichte noch andere Zeichen von Tetanie finden, als Zeichen einer tetanoiden Konstitution angesehen werden. Es ist aber auch möglich, daß sie, insbesondere das Fazialisphänomen, auch auf anderem Wege hervorgerufen werden und dann als Symptom einer nicht tetanoiden Erkrankung erscheinen.

Karl Hochsinger hat das Fazialisphänomen, bei 46 über vier Jahre alten Kindern untersucht. Von diesen zeigten sechs keine Organstörung, 19 hatten Magenneurosen, acht Migräne, drei Epilepsie, acht masturbierten. Sehr häufig zeigten auch die Mütter das Fazialisphänomen, es waren sämtlich nervöse Frauen. Bei Knaben erlischt das Phänomen gewöhnlich um das 15., beim weiblichen Geschlechte oft erst nach dem 40. Lebensjahre. H. sieht in dem Fazialisphänomen den Ausdruck von allgemeiner Übererregbarkeit des Nervensystemes. *i. m.*

IV. Literatur.

Sehprobentafeln zur Bestimmung der Sehschärfe für die Ferne für die Zwecke der Praxis und mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der ärztlichen Gutachtertätigkeit. Von Dr. F. v. Ammon, Augenarzt in München. Mit 8 Tafeln und einer erläuternden Textbeilage. 2. vermehrte Auflage. München 1909. J. F. Lehmanns Verlag.

Das von Snellen festgelegte Prinzip, „$V = \frac{d}{D}$ und der kleinste, eine Wahrnehmung eben noch ermöglichende Sehwinkel, beträgt nicht weniger als 1 Minute", liegt auch diesen Tafeln zugrunde, welche sich auch sonst von allen ihren Vorgängern gar nicht unterscheiden. Auch bezüglich der Verwendung einer dreizinkigen Gabelfigur für Analphabeten gleicht sie den anderen bekannten Sehproben, mit welchen sie sich in diesem Fehler teilt.

Diese Figur stellt nämlich hohe Anforderungen an den Intellekt des Prüflings, den man bei Analphabeten zu erwarten naturgemäß nicht das Recht hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prof. Lehmann (Münch. med. Wochenschrift Nr. 23, 1909) geht von der Annahme aus, daß für den Augenblick das Nikotin das einzige praktisch in Frage kommende, bestimmbare vorgebildete Gift im Tabak sei, auf das Rücksicht zu nehmen ist. Das von Pictet gefundene Nikotin ist noch viel zu wenig untersucht, wenn in Spuren vorhanden.

Wichtig ist aber die Frage für den Rauch, nachdem wir wissen, daß erhebliche Nikotinmengen in ihn übergehen (44·8--73·9%). Schon lange ist bekannt, daß die giftigen Pyridinbasen, d. h. C_5H_5N und seine Homologen Pikolin, Lutidin, Kollidin, Parvolin usw. im Tabakrauch vorkommen; allerdings sind sie viel weniger giftig als das Nikotin selbst. Die im Rauch vorhandene Blausäure, der Schwefelwasserstoff und das Kohlenoxyd spielen nach den angestellten Experimenten keine Rolle.

Von Zigarren wurden 10 verschiedene Sorten untersucht, dabei wurden 85—97% des Nikotin im Rauch gefunden. Damit ist jedoch nicht gesagt, daß beim gewöhnlichen Rauchen diese Mengen aufgenommen werden; denn erstens geht nur die Hälfte des Gesamtrauches in den Mund und zweitens pflegen viele Leute sehr erhebliche Stummel unverraucht zu lassen, in denen sich, wie schon lange bekannt, das Nikotin anreichert. So enthält eine Zigarre auf 1 *g* 17 *mg* Nikotin und ein Stummel auf 1 *g* 21—25 *mg* Nikotin.

Die toxikologischen Versuche ergaben, daß Nikotin zweifellos das stark wirkende Gift ist. Erwachsene Raucher vertragen noch etwa 5—10 *mg* Nikotin, binnen ½ Stunde in Wasser genommen, gut; dagegen wird von 15 *mg* ab das Gefühl einer starken Zigarre verspürt. Es tritt Speichelsekretion, kalter Schweiß, Übelkeit und Erbrechen ein. Eine Zigarre von 4 *g* führt etwa 7—10 *mg* Nikotin in ½—¾ Stunden zu. Nichtraucher brechen schon auf Mengen von 5 *mg* heraus, gleichgiltig ob das Nikotin aus einer Zigarre oder als Lösung binnen ½ Stunde aufgenommen wird. Es scheint das Nikotin zu den Giften zu gehören, für deren Wirkung nicht die gesamte aufgenommene Menge, sondern die in der Zeiteinheit aufgenommene Menge, d. h. die Konzentration, von besonderer Bedeutung ist. Pyridin, Lutidin, Kollidin bleiben selbst in Mengen von 50 *mg* ohne eine Spur von Wirkung auf den Organismus, ebenso Ammoniak. Letzterer trägt höchstens zur „Schärfe des Eindruckes bei und beteiligt sich an den Reizsymptomen an Stimmbändern, Rachen und Zunge, nicht aber an den zentralen Hirnsymptomen. Natürlich muß noch die Möglichkeit zugegeben werden, daß sich das, was wir bisher als „Nikotin“ aus dem Rauch isolierten doch noch sich als ungleichmäßige Mischung mehrerer Körper herausstellt, die sich erst trennen lassen, wenn enorme Rauchmengen verarbeitet werden. Die Erfahrungen in der Hyoszyamingruppe lassen dies wohl möglich erscheinen. Unter den nicht basischen Rauchbestandteilen scheinen keine auffallend giftigen zu sein; es werden nur geringe Mengen von Phenolen erhalten, genügend zum Töten von Fröschen.

Rauch nikotinfreier Pflanzenteile enthält Spuren eines Alkaloids (z. B. in den Kastanienblättern), das mit dem Nikotin entfernte Ähnlichkeit zeigt und vielleicht neben dem Pyridin die Wirkung auf Kinder erklären könnte. Doch sind die Mengen so klein, daß es für Erwachsene nicht in Betracht kommt.

Unbestreitbar sind die schwächsten Zigarrensorten nikotinarm und die als nikotinfrei verkauften nikotinarmen Zigarren alle sehr schwach von Wirkung. Die als sehr stark berühmten österreichischen Virginia haben 2·5—4% Nikotin, ein sehr starker österreichischer Kommistabak 2·8%. Aber es ist nicht zu leugnen, es gibt unter den Zigarren mit gleichem mittleren Nikotingehalt starke und schwache. Möglicherweise wird aus starken Zigarren mehr Nikotin absorbiert als auch gleich nikotinreichen schwachen.

V. Notizen.

Der dritte internationale Laryngo-Rhinologenkongreß in Berlin 1911. Nach den Mitteilungen des Vorsitzenden des internationalen Komitees für den III. Laryngo-Rhinologenkongreß soll derselbe 1911 in Berlin stattfinden. Die Laryngologische Gesellschaft zu Berlin hat in ihrer Generalversammlung vom 14. Jänner d. J. ihre herzliche Freude darüber ausgesprochen, daß Berlin die Ehre haben soll, den Kongreß zu beherbergen. Der Gesamtvorstand der Laryngologischen Gesellschaft hat sich als Exekutivkomitee für den Kongreß konstituiert und wird sich durch Kooptation bekannter Laryngologen aus Deutschland ergänzen. Der Kongreß soll Ende August oder Anfang September statthaben. Den Kongreß betreffende Anfragen an den Schriftführer des Exekutivkomitees, Prof. Rosenberg, Berlin NW. 6, Schiffbauerdamm 26, resp. an Dr. Finder, Berlin W. 62, Nettelbeckstraße 17, den Schriftführer des internationalen Komitees, welches sich die Bestimmung der Referate und Referenten vorbehalten hat.

Dr. med. Zahnarzt sucht Stelle als zahnärztlicher Assistent. Gefl. Zuschriften an die Redaktion (VIII. Josefstädterstraße 27) unter „O. R.“.

In Familie und Haus überaus beliebt ist jeder, der heiter und frohgelaunt allerlei treffliche Unterhaltung zu bieten vermag. Und das vermag „Der Guckkasten“, die im Guckkasten-Verlag, Berlin SW, Friedrichstraße 239, erscheinende illustrierte Familien-Zeitschrift, von der soeben das zweite Heft des neuen Jahrganges erscheint. In künstlerischem Gewande bringt sie mit vornehmem Geschmack ausgewählten Text, prachtvoll wirkende Reproduktionen von Meisterschöpfungen der Malerei, kecke und flotte Textzeichnungen und eine geschmackvoll ausgestattete Musikbeilage. Der redaktionelle Leiter, Paul Keller, der als feinsinniger Schrifsteller sich der Anerkennung der weitesten Kreise erfreut, weiß das ganze Blatt bei allem Frohsinn und Humor immer in gewissen Grenzen zu halten, so daß es als eine Familien-Zeitschrift im besten Sinne des Wortes anzusehen ist. Der Abonnementspreis von Mk. 2.—, für das Vierteljahr muß als sehr billig bezeichnet werden.

VI. Offene Stellen.

Mit 1. Juli 1910 gelangen an den k. k. allgemeinen Lebensmittel-Untersuchungsanstalten nachstehende Stellen zur Besetzung: 1. An den k. k. allgemeinen Lebensmittel-Untersuchungsanstalten in Wien und Innsbruck je eine **Adjunktenstelle** mit dem Range und den systemmäßigen Bezügen der IX. Rangsklasse, d. i. einem Anfangsgehalte von 2800 K und einer Aktivitätszulage von 1200 K für Wien und 960 K für Innsbruck, eventuell im Vorrückungswege je eine Assistentenstelle mit dem Range und

LIQUOR ALSOLI 50% Ungiftiges, reizloses, geruchloses Antiseptikum und Adstringens. Universale Verwendbarkeit in der gynäkol., chirurg. und laryngolog. Praxis. Original-Skala-Flasehen zum Abmessen, Inhalt 80 Gramm, 1 Krone.

ALSOL-CRÊME. ALSOL-STREUPULVER. Literatur und Gratisproben zu Diensten. Erhältlich in allen Apotheken.

Athenstaedt & Redeker, Hemelingen bei Bremen.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

NEU-PYRENOL

Da in letzter Zeit wieder des öfteren versucht wird, Ärzten und Apothekern Nachahmungen von Pyrenol anzupreisen, die mit dem Original absolut nicht identisch sind, hat sich unterzeichnete Fabrik veranlaßt gesehen, die Darstellung des Pyrenols unter Patentschutz zu stellen und das nach dem neuen Verfahren hergestellte Produkt „Neu-Pyrenol“ zu benennen. Therapeutisch ist „Neu-Pyrenol“ identisch mit dem alten Pyrenol. Die Verordnung, beziehungsweise Dispensation von „Neu-Pyrenol“ schützt Arzt, Apotheker und Publikum vor wertlosen oder schädlichen Nachahmungen.

„Neu-Pyrenol“ enthält die empyreumatischen Stoffe der Benzoesäure und das Thymol in **vollkommen wasserlöslicher Form, nach deutschen und österreichischen Reichspatent hergestellt.** Es bedeutet dies in pharmazeutisch-technischem Sinne einen Fortschritt. Die Neu-Pyrenol-Tabletten werden überdies nach einem ebenfalls zum Patent angemeldeten Verfahren in **sehr leicht löslicher Form** hergestellt, wodurch sich eine geringe Preiserhöhung erforderlich machte; im übrigen ist der Rezepturpreis von „Neu-Pyrenol“ für Pulver und Solutionen genau der gleiche wie von Pyrenol.

Rezeptvorschriften:

a) **1 Originalglas 20 Tabletten „Neu-Pyrenol“ à 0.5 1.40 Mk.**

oder

b) Rp. (Für Kinder)

Neu-Pyrenol	2-3-4/80.00
Syr. Rub. Jd.	20.00

S. 2-4-6×tägl. 1 Teelöffel.

c) Rp. (Für Erwachsene)

Neu-Pyrenol	8-10/2000.00
Syr. Rub. Jd.	20.00

d) Rp.

Neu-Pyrenol	8-10/180.00
Liq. ammon. anis.	5.00
Succ. Liquir.	10.00

e) Rp.

Neu-Pyrenol	8-10
Aq. Menth. pip.	180.00

f) Rp.

Neu-Pyrenol	8-10/180.00
Liq. ammon. anis.	5.00
Syr. Althaeae	30.00

Neben Neu-Pyrenol wird Pyrenol in unveränderter Weise

und zu den bisherigen Preisen (1 Mk. = 20 Tabletten) von uns weitergeführt.

NEU-PYRENOL bezw. PYRENOL

1. In der Therapie der Respirationserkrankungen behauptet seit vielen Jahren das Pyrenol seine dominierende Stellung, weil es eine Reihe unentbehrlicher Heilfaktoren in sich vereint; es wirkt stark expektorierend und gleichzeitig so stark sedativ, daß es die Narcotica fast ganz entbehrlich macht: es lockert den Husten durch Verflüssigung des Bronchialsekrets und mildert den Hustenreiz durch Beschränkung der Sekretneubildung und Herabsetzung der Reflexerregbarkeit in den Nerven der Bronchialschleimhaut.
   Haupt-Indikationsgebiet: Asthma bronchiale, Pertussis, Pneumonie, Influenza, Bronchitis chronica, auch tuberculosa.
2. Die mild-antifebrile Eigenschaft des Pyrenol läßt eine ausgedehnte Verwendung bei den Infektionskrankheiten deshalb zu, weil die Temperaturherabsetzung eine mäßige ist, nicht von profusen, schwächenden Schweißausbrüchen begleitet und ohne jede Kollapsgefahr.
   Haupt-Indikationen: Typhus abdominalis, Masern, Phthisis pulm., Scarlatina.
3. Bei rheumatischen und nervösen Schmerzen steht das Pyrenol an Intensität der Wirkung den sogenannten Analgeticis naturgemäß etwas nach, hat aber den **bedeutsamen Vorzug der Unschädlichkeit,** sodaß es z. B. auch herzkranken Rheumatikern etc. in der vollen therapeutischen Dosis wochenlang ohne Bedenken gegeben werden kann.
   Haupt-Indikationen: akuter und chronischer Muskelrheumatismus, Gicht, Gelenkrheumatismus, Pleuritis, **mit Schmerzen verbundene Herzneurosen** etc.

Generalvertrieb für alle Länder:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

FEOLATHAN

Neues synthetisches Eisenpräparat von leichtester Assimilation, ohne Beschwerden für den Verdauungsapparat.

Das Feolathan ist ein synthetisch hergestelltes Doppelsalz des Ferroammoniumlaktats, das die Vorzüge organischer Eisenverbindungen mit denjenigen anoganischer vereint. Die meisten an Eiweiß gebundenen modernen organischen Eisenpräparate, die man als Eiweißverbindungen ursprünglich für besonders leicht assimilierbar hielt, können nach den neueren physiologischen Forschungen mit ihrem Eisenmolekül erst nach Aufspaltung des Eiweißes wirken, nicht anders als das von vornherein in organischer Verbindung eingeführte Eisen; die Eisen-Eiweißverbindungen stellen also an den Organismus zunächst die Forderung, den ganzen Eiweißkomplex aufzuspalten, ehe er das Eisenmolekül zum Aufbau verwenden kann. In dem Feolathan wurde entsprechend dieser Erkenntnis das Eisen mit einem einfacheren organischen Körper in anorganischer Bindung synthetisch vereinigt; es wird dadurch den Verdauungsorganen die der Eisenwirkung keineswegs förderliche komplizierte Spaltungsvorarbeit nicht mehr zugemutet.

Ausserdem ist die therapeutische Wirksamkeit des Feolathan durch seine ausserordentlich leichte Löslichkeit erhöht. Die leichte Löslichkeit ermöglicht schnellste Resorption und infolgedessen ausgiebigste Assimilation. Diese Eigenschaft bedingt den Wert des Feolathan als hervorragendes Eisen-Präparat.

Indikationen: Anämie, Chlorose, Neurasthenie, Morbus Basedowii, Asthenia universalis congenita, Catarrh. apic. pulm. etc.

Dosierung: 3 mal täglich 2 bis 3 Pillen
Rp. 100 Feolathan-Pillen = 2.75 Mk. (Originalglas).

Seiner außerordentlich leichten Löslichkeit wegen ist es möglich, Feolathan in der Form der Pillen zu verabreichen, ohne seine Wirksamkeit im geringsten zu beeinträchtigen.

Vergleichende Tabelle des Eisengehaltes von Feolathan und einer Reihe der gebräuchlichsten Eisenwasser (nach Dr. Aufrecht)

Eine Dosis Feolathan (3 Pillen)	(0.066 g Eisenammonlaktat)	entspricht	350 g	Elster Marienquelle
do.	do.	do.	270 g	Pyrmonter Hauptquelle
do.	do.	do.	315 g	Schwalbacher Paulinenquelle
do.	do.	do.	508 g	Cudowaer Trinkquelle
do.	do.	do.	85 g	Levicoquelle

Generalvertrieb für alle Länder:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PYRENOL

Kräftiges Expektorans = und Sedativum. =

Mildes Antifebrile und Antirheumaticum.

Dosierung:

1. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleine oder mittlere Dosen (4—6mal täglich 0.5—0.75 g Pyrenol für Erwachsene, 0.1—0.4 g für Kinder.)

a) **Pertussis.** Rp. Sol. Pyrenol 2.0—5.0/100.0.
Liq. Ammon. anis. 3.0, Succ. Liquir. 5.0 oder Sir. Rub. Jd. 20.0.
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6mal tägl. — Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie u. akute Bronchitis.** 6mal täglich 0.5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform. um gleichmäßig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweißausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern, Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6mal täglich 0.1—0.3 g). **Rezept wie oben 1a.** (Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale:** 6mal täglich 0.5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4mal täglich 0.5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g p. die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Übergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen, sogenannten Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4mal täglich 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0.5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4mal täglich 0.5—0.75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (s. 1b) — 6mal täglich 0.1—0.3 g für Kinder, 0.3—0.75 g für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.** Dosierung: 2-3-4-5mal täglich 0.5 g Pyrenol.

PYRENOL kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

PYRENOL greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

1 Originalglas = 20 Tabletten à 0.5 g = 1.— Mk.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

JODOFAN

ein vorzüglicher Ersatz für Jodoform

D. R.-Patent

geruchlos! völlig reizlos! völlig ungiftig!

Therapeut. Eigenschaften: **Jodofan wirkt stark desinfizierend, stark desodorierend, epidermisierend Granulationen anregend.**

Anwendungsweise:

Rp. Jodofan 5—10.00 S. nach Vorschrift des Arztes.

1. **Jodofan rein als Pulver**
   a) als **Wundheilmittel** wird Jodofan in **dünner** Schicht auf die Wundfläche resp. auf die Naht gestreut
   b) **zum Schutze der gesunden Haut** vor Infektion, bei infizierten Wunden, bei Furunkeln und Ekzemen (in spez. Jodoformekzem) in **dicker** Schicht oder in 10—20%iger Salbe auf die eventuell vorher befeuchtete Haut der Umgebung, um jede Kontaktinfektion zu verhüten. (Eine Indikation, der Jodoform und die meisten analogen Präparate nicht genügen können.)

Rp. Jodofan 5.00 Talc. Zinc oxyd. aa 22.50 S. nach Vorschrift des Arztes.

2. **Jodofan mit Zinkoxyd und Talkum** als Streupulver bei ausgedehntem Ekzem, Intertrigo etc. (10%ig).

Ein ganz hervorragendes Kinderstreupulver:

Rp. Jodofan 2.5 Talc. Zinc. oxyd. aa 25.0 S. Kinderstreupulv.

wirkt heilend auf Ekzeme, Intertrigo und Furunkulose und verhütet dieselben durch seine stark desinfizierende Wirkung.

Rp. Jodofan 4.00 Vasel. flav. 16.00 S. nach Vorschrift des Arztes.

3. **Jodofan als Salbe oder Pasta** (10—20%). Die Desinfektionskraft bleibt bei Jodofan besser erhalten als bei Jodoform u. a. Präparaten. **Indikationen:** Gewisse Formen von Intertrigo und Ekzemen, in specie Jodoformekzem.

Rp. 1 m Jodofangaze (10%) Original

4. **Jodofangaze** (10%) in Originalpackung von **starker** hydrophyler Kraft, **unübertroffen** zur Uterus- und Vaginaltamponade; desodoriert jauchiges Sekret **sofort** und verhindert 2×24 Stunden jeden üblen Geruch.
   Nur die Originalpackung garantiert **sterile** Jodofangaze.

Indikationen: Im Gebiete der Chirurgie, Gynäkologie und Dermatologie: jede Wunde und ekzematöse Erkrankung der Haut in spec.: Ulcus molle, ulcus cruris varicosum et traumaticum, Inzisionswunden nach Abszessen, Panaritien, Furunkeln, nässende Ekzeme, Ulzerationen und Erosionen der Portio, Dammrisse. **Prophilaktisch**: aseptische und genähte Wunden.

Vorzüge des JODOFAN:

Jodofan erzeugt **nicht Ekzeme,** ruft **nie Intoxikationen** hervor (kein Jodismus), ist **frei von jedem Geruch,** auch bei der Zersetzung durch die Wundsekrete. Jodofan desodoriert vollkommen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

je 4500 *K* der Landeshilfsvereine für Lungenkranke in Krain und Schlesien, weiter von 6000 *K* des Landesvereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Mähren und endlich von 2000 *K* des Vereines „Lupusheilstätte“ in Wien. Von dem erübrigendem Betrage wurde dem Vereine zur Bekämpfung der Tuberkulose in Lemberg eine Subvention jährlicher 6000 *K* auf die Dauer von sechs Jahren zugesichert, und wurden außerdem folgende einmalige Subventionen bewilligt: Dem Magistrate der Landeshauptstadt Innsbruck 2000 *K*; dem Landeshilfsvereine für Lungenkranke in Österreich-Schlesien in Troppau 2500 *K*; dem Vereine „Bratnia Pomoc“ in Zakopane 1000 *K* und dem Vereine „Lupusheilstätte“ in Wien 2000 *K*.

Fürsorge für Tuberkulöse. Der deutsche Reichskanzler hat in einem an die Regierungen der Einzelstaaten gerichteten Rundschreiben die Leitsätze, die vom Reichsgesundheitsrat über die Ausgestaltung der Fürsorge für Kranke mit vorgeschrittener Tuberkulose beschlossen worden sind, zur Berücksichtigung empfohlen. Unter den Maßregeln, die darauf gerichtet sind, die tuberkulösen Krankheitskeime unschädlich zu machen, ist in erster Linie die Absonderung der Kranken mit offener Tuberkulose anzustreben. Hierzu wird empfohlen: Möglichst viel Kranke in Krankenhäusern unterzubringen und zwar, wo es irgendwie durchführbar ist, in besonderen Abteilungen. In der Nähe der Stätte sollen entsprechende Krankenhäuser errichtet werden. Das Prinzip der Heilbehandlung ist in den Vordergrund zu stellen. Die Errichtung besonderer Anstalten für nicht besserungsfähige Tuberkulöse ist nicht zu empfehlen. Die mittellosen Familien der in den Krankenhäusern untergebrachten Schwindsüchtigen müssen unterstützt werden. Bei den zahlreichen Schwindsüchtigen, die nicht in Krankenhäusern untergebracht sind, muß die Gefahr einer Ansteckung ihrer Umgebung möglichst verhütet werden. Diese Aufgabe haben in erster Linie die Fürsorgestellen, die außer der Absonderung in der Familie wesentlich für Verbesserung der Wohnungsverhältnisse und für die Belehrung der Kranken und ihrer Umgebung Sorge zu tragen haben.

Dr. med. Zahnarzt sucht Stelle als zahnärztlicher Assistent. Gefl. Zuschriften an die Redaktion (VIII. Josefstädterstraße 27) unter „O. R.“.

Die vor nicht ganz 1½ Jahren ins Leben gerufene „Bibliothek für Alle“ (R. Lechner & Sohn, Wien, I.), hatte den Zweck, der Schund- und Schmutzliteratur entgegenzuarbeiten. Sie hat ihre Aufgabe voll und ganz erfüllt. Vor uns liegt der vierte und fünfte Band des zweiten Jahrganges, sie enthalten Novellen, Humoresken und Erzählungen namhafter Autoren mit hübschen Illustrationen bekannter Künstler, einen Kriminalroman, einen solchen aus den Kolonien, denen bald ein humoristischer aus der Rokokozeit und aus dem Sportleben auf dem Turf folgen wird; Illustrationen der Kinder aller Länder, dem Ovambolande, Wunder der Technik im Brückenbau; für Frauen: „Das Stimmrecht in Australien“, „Die amerikanische Hausdame“, „Mutterschaft“, „Geistige Arbeit“; im ärztlichen Ratgeber: „Die erste Hilfe bei Unglücksfällen“, „Soziale Hygiene“, „Reichsversicherung“; im juristischen Ratgeber: „Selbsthilfegeschäfte“, „Vertragsstrafen“, „Wertermittluug des Geschäftes“; in Allerlei: „Glockenforschung“, „Der älteste Blitzableiter“, „Ein versteinerter Wald“, „Wie die Postkarten entstanden“ usw.

VII. Eingesendet.

Was kosten die schlechten Rassenelemente den Staat? Ein Freund der „Umschau“ (Frankfurt a. M.) hat derselben 500 M. zur Verfügung gestellt und es wurde beschlossen, diese zu einem Preisausschreiben zu verwenden für die beste Untersuchung über obige Frage. Sie wird in folgender Weise begründet: In allen Veröffentlichungen, welche sich mit der Verbesserung unserer Rasse beschäftigen, wird darauf hingewiesen, welche Unsummen der Staat, die Kassen und der Privatmann direkt und indirekt für Irrenhäuser, Zuchthäuser, Kranke ausgeben, an Personen, die sich selbst und den Mitmenschen eine ständige Last sind, die Tausende und Tausende tüchtiger Bürger von nützlicher Arbeit abwenden, um sie für sich selbst als Wärter, Beamte, Ärzte usw. in Anspruch zu nehmen. Wir arbeiten fast mehr für die gesellschaftlichen Krüppel, als für eine organisierte Aufzucht der guten gesunden Elemente! Leider liegen für diese Tatsachen bisher keine kritischen, zahlenmäßigen Daten vor, die auf Grund eingehender statistischer Zusammenstellung gewonnen sind. Deshalb wird der der „Umschau“ zur Verfügung gestellte Betrag von 500 M. für eine eingehende Untersuchung obengenannter Frage ausgesetzt. Preisrichter sind die Herren Dr. Bechhold, Herausgeber der „Umschau“, Professor Dr. v. Gruber, Direktor des hygienischen Institutes der Universität München und Prof. Dr. Hueppe, Direktor des hygienischen Institutes der deutschen Universität Prag. — Nähere Auskunft wird erteilt von der Redaktion der „Umschau“, Wochenschrift für die Fortschritte in Wissenschaft und Technik. (Frankfurt a. M. Neue Kräme 19/21.)

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztestelle für die 2239 Einwohner zählende Sanitätsgemeinde Pram, Bezirk Ried (Oberösterreich). Jahresbezug 1000 K. Der Sitz des Gemeindearztes ist die Hofmark Pram, Station Pram-Haag der k. k. Staatsbahn mit Post- und Telegraphenstation. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Gesuche mit Doktordiplom, Gesundheits- und Sittenzeugnis, Tauf- und Heimatschein sowie mit Zeugnissen über die bisherige Verwendung bis 1. Februar 1910 an die Sanitätsgemeinde Pram.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindegruppe Öd (Niederösterreich) mit 1728 Einwohnern und einem Flächenraume von 22·99 *km²* ist zu besetzen. Beitrag der Gemeinden 750 *K* (Öd 500 *K*, Zeillern 250 *K*). Landessubvention 800 *K* (Erhöhung in Aussicht), Bezirkskrankenkasse annähernd 200 *K*, Bezirksarmenrat annähernd 300 *K*, Hausapotheke erforderlich. Nähere Auskünfte erteilt das Bürgermeisteramt Öd, wohin die Gesuche zu richten sind, sowie die k. k. Bezirkshauptmannschaft Amstetten. Die Stelle kann sofort angetreten werden.

Distriktsarztesstelle in Partschendorf, Bezirk Neutitschein (Mähren), ist zu besetzen. Bezüge: 1324 K Gehalt, 120 K Reisepauschale. Führung einer Hausapotheke ist nötig. Gesuche, belegt mit dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, physischer Eignung, Unbescholtenheit und des akademischen Grades sind an den Obmann der Sanitätsdelegiertenversammlung Franz Hauptmann in Partschendorf bis längstens 30. Jänner 1910 einzusenden.

Gemeindearztesstelle in Verteneglio, Bezirk Parenzo (Küstenland), mit allgemeiner Behandlungspflicht für die gleichnamige Ortsgemeinde. Die Jahresremuneration beträgt 5000 *K*. Der Vertrag wird im Sinne des Landesgesetzes vom 12. August 1907, L. G. u. V. Bl. Nr. 39, abgeschlossen werden. Der Arzt hat die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke. Gesuche sind mit den Nachweisen des Alters, der Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, der eventuell bereits geleisteten Dienste, sowie der Kenntnis der italienischen Sprache, bis Ende Jänner 1910 beim Gemeindeamte in Verteneglio einzubringen.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic.

bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

KOLAFER **Kola-China-Eisen-Verbindung** **Indikationen:** Chlorose, primäre u. sekundäre Anämie. Nervenstärkend!

KOLAFER vereinigt in sich die Wirkung des Kolanus und eines leicht assimilierbaren Eisen und ist ferner vermöge des Gehaltes an China ein vorzügliches Magentonikum.

Wirkt appetiterregend und befördert die Verdauung. **Dosis**: 2—3 Kaffeelöffel täglich. **Preis** einer Flasche 2 **K.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

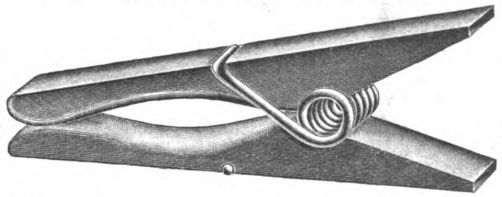
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Urethral-Klemme!

Ausgezeichnet bewährt bei **Gonorrhoebehandlung** zur **Festhaltung der Injektionsflüssigkeit.**

NEU!  NEU!

M. GLOWACKI, WIEN XXI., Leopoldau, Grenzg. 277.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
MAR 23 1910

WIEN. XXXIII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 20·—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 12. Februar 1910. Nr. 7.

INHALT:

I. Originalartikel: L. Sofer, Die Kriminalanthropologie nach Lombroso.
Sp. Wochenschau: Zuschrift vom Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen.
Kongreß des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich.
Kongreß des Vereines deutscher Chemiker. (Schluß.)
II. Literaturauszüge: W. Matys, Die Entwicklung der Muskulatur in der Orbita der Säugetiere.
K. Vymola, Mykotische Erkrankung der Mandeln und des Rachens.
v. Ott, Beleuchtung der Bauchhöhle, der Harnblase, des Dickdarmes und des Uterus zu diagnostischen und operativen Zwecken.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Sanitätsgesetze und Verordnungen: Eingabe der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Kriminalanthropologie nach Lombroso.

Von **Dr. L. Sofer.**

Der im Vorjahre erfolgte Tod Lombrosos gibt uns Anlaß, auf die großen Umwälzungen hinzuweisen, die, seitdem Lombroso die Lehre von dem geborenen Verbrecher aufgestellt hat, auf diesem Gebiete erfolgt sind.

Das biologische und soziale Studium des Verbrechens datiert seit dem Tage, da man begann die Bedingungen zu erforschen, unter welchen ein Verbrechen zustande kommt. Während man früher das Verbrechen als Folge einer freien Willenshandlung ansah und die Erklärung durch einen psychogenetischen Mechanismus ausschloß, sieht man jetzt, sagt G. Angioletta, als Ursachen der menschlichen Handlungen exogene und endogene Bedingungen an. Zuerst entwickelte sich die Kriminalanthrologie. Sie umschließt hauptsächlich die morphologischen Untersuchungen an den Verbrechern und will einen Verbrechertypus feststellen, der durch das Gesamtbild seiner anatomischen Merkmale, die teils im Leben, teils nach dem Tode nachweisbar, von dem normalen Menschen verschieden sein sollte. Ohne den Wert der Degenerationszeichen in Abrede zu stellen, wandte sich dann weiterhin das Interesse dem mangelnden psychischen Gleichgewichte zu. Das Studium des Verbrechens wurde aus einem wesentlich anthropologischen ein vorwiegend psychologisches. Es entstand die Kriminalpsychologie. Der Begriff dessen, was ein Verbrechen ist, steht ebensowenig wie der Begriff von Moral, von Recht und Unrecht ein für allemal fest. Daraus ergibt sich, daß zwischen verbrecherischen und nichtverbrecherischen Handlungen so wenig eine scharfe Grenze besteht, wie zwischen Recht und Unrecht, Erlaubtem und Unerlaubtem. Und weiter muß es deshalb als ausgeschlossen gelten, daß verbrecherische Handlungen nur von solchen Menschen begangen werden, die sich durch ihre psychische und körperliche Veranlagung in jeder Richtung und unverkennbar von allen anderen unterscheiden. Von dem normalen Menschen führen zahllose Zwischenglieder bis zu den Typen schwerster Degeneration, die Lombroso mit den Wilden vergleicht und für atavistische Rückschlagstypen hält. Es besteht kein genauer Parallelismus zwischen Kriminalität und Degeneration. Wir finden die schwersten Formen der Degeneration bei Verbrechern und Geisteskranken, anderseits aber auch in den Gefängnissen Individuen mit normaler Intelligenz, die völlig frei von Entartungszeichen sind. Es gibt keinen spezifischen Entartungstypus des Verbrechers. Wir sehen vielmehr auf dem Boden der Entartung die verschiedensten Erscheinungen sich entwickeln, den Irrsinn, die Prostitution, den Selbstmord und das Verbrechen, aber wir sind außerstande zu erklären, warum sich in dem einen Fall die eine, in dem anderen eine ganz andere Form der Entartung zeigt; wir wissen nicht, ob es verschiedene Formen der Degeneration sind oder ein einheitlicher Prozeß, der sich nur je nach dem Milieu und der individuellen Veranlagung verschieden entwickelt. Das Verbrechen erfordert noch das spezifische Element eines verbrecherischen Charakters. Das Fehlen oder die Zerrüttung des moralischen Sinnes kann es nicht sein, denn es ist mancher auf dem moralischen Gebiete defekt, der nie ein Verbrechen begeht. Es gehört dazu noch eine aktive Neigung, anderen Böses zu tun und die eigenen Wünsche und Instinkte auf Kosten anderer zu befriedigen. Dazu gehören die geborenen Verbrecher im Sinne Lombrosos. Ihnen ist gemeinsam der aktive Hang zum Verbrechen. Daneben stehen die Individuen, deren Intelligenz nichts zu wünschen übrig läßt, die sogar den Durchschnitt überragen können, deren Erregbarkeit aber so groß ist, daß sie schnell eine zur Auslösung genügende Spannung erreicht und bei denen es sich um den Zustand der reizbaren Schwäche handelt. Ihnen verwandt sind die Leidenschaftsverbrecher, die aus Eifersucht, Liebe und Haß handeln. Zu ihnen gehören auch gewisse Eigentumsverbrecher, die im Bestreben sich zu bereichern und ihre Familie in die Höhe zu bringen, zu antisozialen Handlungen gelangen. Allen Verbrechern gemeinsam ist der Zug des Egoismus, gleichgültig ob der Verbrecher gewaltsame oder gesetzlichere Wege findet, um seinen Instinkt zu befriedigen, ob er betrügt oder raubt, ob er seine persönlichen Feinde nur schädigt oder in sozialen Vorwänden den Deckmantel seiner eigenen Taten sucht, ob er allein handelt oder in Gemeinschaft mit anderen gleichdenkenden Naturen. Diese schrankenlose Betätigung des eigenen Ichs, ein atavistisches Überbleibsel, das sich mit Lombrosos Gesellschaftsfeindlichkeit deckt, ist ein wesentliches Merkmal des Verbrechertums. Die Verhütung des Verbrechens hat zwei Wege

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einzuschlagen; der eine will die Übertragung der Entartung verhindern. Der zweite ist der wichtigere, weil es nie gelingen wird, die Entartung ganz zu beseitigen; die soziale Prophylaxe, und zwar einmal die verringerte Schätzung der rohen Kräfte, dann die Bekämpfung aller Formen des verkappten Verbrechertums und schließlich der Übertreibungen des Individualismus.

Die gleiche Überzeugung spricht aus K. Pelman. Er schreibt in der Zeitschrift „Das Recht“ VI: „An dem Fortschritte der Naturwissenschaften hat sowohl Medizin als auch Psychiatrie teilgenommen. Man fand, daß vieles, was man bisher für sittliche Verkehrtheit, für Ungezogenheit und Laune gehalten, eigentlich in das Gebiet der Geisteskrankheiten gehörte und dementsprechend zu bewerten ist. Diesem Fortschritte haben die Juristen nicht recht folgen können und während die Irrenärzte als Sachverständige immer häufiger vor Gericht geladen wurden, war man nicht immer geneigt, das eigene Urteil ihrer gutächtlichen Äußerung unterzuordnen. Indes muß das Gutachten des psychiatrischen Sachverständigen von dem des chemischen oder mathematischen unterschieden werden. Denn die Medizin und Psychiatrie ist nicht eine in jeder Hinsicht exakte Wissenschaft. Es liegt in ihnen die Gefahr der individuellen Anschauung und damit die Möglichkeit einer absoluten Geltung des sachverständigen Gutachtens, die unbedingte Folgepflicht des Richters. Die Ärzte sollen sich damit begnügen, das Beste von dem zu geben, was sie können, dies Beste als Material zur Grundlage eines Urteils, das der ärztlichen Kompetenz entzogen ist. Der Sachverständige soll nur ein technischer Berater sein. Den Juristen soll volle Freiheit der Entscheidung zugestanden werden; anderseits ist aber auch die Forderung berechtigt, daß sie dem ärztlichen Gutachten ein weitgehenderes Maß des Verständnisses entgegentragen, als es vielfach der Fall ist. Der über Gemütszustände urteilende Richter muß aus der Masse der Laien heraustreten und imstande sein, den Ausführungen des Psychiaters zu folgen. Eine Entwicklung in dieser Richtung ist zu bemerken. Schon mehren sich die Stimmen unter den Lehrern des Strafrechtes, die auf eine durchgreifende Änderung des Bestehenden hindrängen und daß diese vor allem auf dem Gebiete des Strafvollzuges einzusetzen habe, darüber besteht eine Meinungsverschiedenheit nicht. Gefängnisse und Zuchthäuser werden sich in Spezialasyle auflösen müssen, wo die heilbaren Verbrecher ihre Gesundung, die unheilbaren eine lebenslängliche Verwahrung finden werden. Aber dies und noch vieles andere mehr wird erst dann zu Wirklichkeit werden, wenn die Überzeugung von seiner Notwendigkeit ebenso zum Gemeingute der Juristen geworden ist, wie das bei dem psychiatrischen Sachverständigen der Fall ist. Und da diese Annäherung nur auf dem Gebiete der naturwissenschaftlichen Forschungen, der Kriminalanthropologie und Soziologie stattfinden kann, so möchte man hoffen, daß dieser Weg zu einem gemeinsamen Verständnisse und zum allgemeinen Heile von seiten der Juristen recht bald und recht intensiv eingeschlagen werde“.

(Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Wir erhalten vom Reichsverband österr. Ärzteorganisation fogende Zuschrift:

Am 10. Februar l. J. tritt das Abgeordnetenhaus des österr. Reichsrates zu neuer Tagung zusammen.

Bis zur Klärung der politischen Verhältnisse sollen zunächst politisch indifferente Vorlagen zur Verhandlung im hohen Hause gelangen und soll den parlamentarischen Ausschüssen zur Beratung der ihnen bereits zugewiesenen Gegenstände Gelegenheit und Zeit geboten werden.

Der Sozialversicherungsausschuß, welcher bekanntlich durch ein bereits sanktioniertes Gesetz in Permanenz erklärt wurde, wird nach längerer Pause seine Arbeit wieder aufnehmen, wahrscheinlich in beschleunigtem Tempo.

Über die Aussichten der parlamentarischen Verhandlung und Gesetzwerdung der Sozialversicherungsvorlage, sowie über ihr endliches Geschick bestehen selbst in eingeweihten Abgeordnetenkreisen die verschiedensten, untereinander ganz unvereinbaren Ansichten.

Ohne diese differenten Meinungen anzuführen, geschweige denn dieselben zu kritisieren, müssen die Ärzte Österreichs bei ihren Maßnahmen gegen die in Aussicht stehenden Schäden der Krankenversicherung, für den äußersten Fall, d. i. für den Fall der brüsken Ablehnung ihrer gemeinsamen Forderungen rechtzeitig rüsten. Es ist eine von allen Ärzten allgemein anerkannte Tatsache, daß die Erhöhung der Einkommensgrenze, sowie die Nichterfüllung aller übrigen vom Reichsverbande gestellten Forderungen eine Existenzfrage für die gesamte Ärzteschaft Österreichs bedeutet.

Wir kämpfen also in den Belangen der Sozialversicherung, insbesondere der Krankenversicherung einen Verzweiflungskampf um Sein oder Nichtsein.

Wir kämpfen gegen unsere Proletarisierung und gegen unsere Entrechtung.

Die Nichterfüllung unserer bescheidenen Forderungen bedeutet den wirtschaftlichen Ruin der auf die freie ärztliche Praxis angewiesenen Kollegen, sie bedeutet die moralische und wirtschaftliche Preisgebung der Kassenärzte, sie bedeutet für die Ärzteschaft nichts weniger als die Beraubung jedes Selbstbestimmungsrechtes. Es gibt keinen österreichischen Arzt, der von diesen Schäden nicht getroffen würde.

Wir müssen somit für den äußersten Fall, daß von der Gesetzgebung über unsere vitalen Forderungen zur Tagesordnung übergegangen würde, auch zum Äußersten gerüstet dastehen.

Von allen Seiten wird betont, daß die Ärzte im äußersten Falle und der wäre, die endgültige Ablehnung unserer Forderungen, die Gesetzwerdung der Sozialversicherung ohne Erfüllung unserer bescheidenen und wohlbegründeten Patita, ihre Mitwirkung an der gesamten Sozialversicherung versagen müßten.

Sobald wir imstande sind, ein einiges Vorgehen in diesem Sinne zu erzielen, sind wir die Herren der Situation; denn ohne ärztliche Mitwirkung ist die Durchführung der Sozialversicherung eine Unmöglichkeit.

Je eher uns die maßgebenden Faktoren, Regierung und Parlament, in diesem Sinne gerüstet sehen, desto früher werden sie zur Einsicht gelangen, daß sie jetzt oder später unsere Forderungen werden erfüllen müssen und werden es vorziehen, ein Experiment auf unsere Uneinigkeit und Zerfahrenheit zu unterlassen.

Da die Ärzteschaft aber im gesundheitlichen Haushalte des Staates auch neben der Sozialversicherung noch ebenso wichtige andere Bedürfnisse zu erfüllen hat, von deren Besorgung die Durchführung der öffentlichen Gesundheitspflege abhängt, ist die Staatsverwaltung auch in dieser Beziehung von der weiteren Mitwirkung der Ärzteschaft abhängig.

Damit ist der Kriegsschauplatz unserer Defensive abgegrenzt. Aus einzelnen Kronländern ist dem Präsidium bereits die Versicherung zugekommen, daß der Kampf dort nach allen Richtungen mit Siegessicherheit durchführbar ist.

Es handelt sich darum, genauestens zu erheben, in welchen Gebieten des Reiches die Herstellung einer geeinigten Abwehrbewegung im oben erwähnten Sinne zu erzielen ist.

Es ist notwendig, die Hindernisse kennen zu lernen, welche einer solchen Ralliierung in anderen Territorien entgegenstehen, denn nur dann können sie bei zielbewußtem Vorgehen beseitigt werden. Die größten Schwierigkeiten bestehen selbstverständlich in den großen Ärztezentren in Wien und in einzelnen Landeshauptstädten. Aber selbst aus einer Anzahl von Landeshauptstädten kommt uns die beruhigende Nachricht zu, daß bei gegebener Notwendigkeit die geschlossene Defensive gesichert ist.

Die Staatsverwaltung will aber ein Sozialversicherungsgesetz schaffen, welches für ganz Österreich Geltung hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lassen mehrere Kronländer aus, ist die Sozialversicherung undurchführbar, selbst wenn einzelne Zentren sich willfährig dafür erweisen sollten.

Es besteht aber begründete Hoffnung, daß in absehbarer Zeit auch in den großen Zentren geschlossene Einigkeit erzielt werden wird.

Jedenfalls wird von den zuständigen Organisationen daran gearbeitet und, wie wir zu unserer Befriedigung erfahren, mit Erfolg. Wir richten an alle Organisationen und Vereine, an alle ärztlichen Körperschaften, an die medizinischen Fakultäten die Bitte, den organisierten Widerstand gegen Maßnahmen, welche das Ansehen und die Existenz der Ärzte Österreichs gefährden müssen, zu betreiben und zu fördern.

Dabei betonen wir ausdrücklich, daß die erzielte Einigung der Ärzte auf das gemeinsame Ziel der Organisation die Möglichkeit bietet, auf vollkommen gesetzlichem Wege zum vollen Erfolge zu gelangen.

Wir ersuchen in erster Linie alle Organisationen, sich über die Durchführbarkeit des organisierten Widerstandes in ihrem Wirkungskreise durch eingehende Erhebungen Gewißheit zu verschaffen und dem Präsidium von dem Ergebnisse ehebaldigst Nachricht zu geben.

Ferner bitten wir die Organisationen und ärztlichen Körperschaften, jeden einzelnen Arzt, sich mit Form und Inhalt des Widerstandes zu befassen.

Jeder Vorschlag darüber, in welchen Bahnen sich die Widerstandsbewegungen betätigen sollen, welche Mittel für wirksam und durchführbar erachtet werden, wird vom Präsidium reiflich erwogen werden.

Die gesamte Ärzteschaft Österreichs, jeder einzelne Arzt soll an dem Feldzugsplane mitarbeiten.

Mehr denn je fordert die drohende Gefährdung ärztlicher Belange die Beherzigung des Wahrwortes:

Si vis pacem, para bellum!

Mit Worten ist nichts getan, wir müssen zu sichtbaren Taten schreiten.

Also Kollegen an die ernste Arbeit! —

Diese Zeilen charakterisieren wohl den Ernst des uns aufgezwungenen Kampfes.

Kongreß des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich.

Die Verhandlungen begannen im großen Tonhallesaal. Der Vorsitzende, Baurat Dr. Stübben, Grunewald-Berlin, sprach in der sehr herzlich gehaltenen Begrüßungsrede seine Freude darüber aus, daß man, einen jahrelangen Brauch verlassend, den Kongreßort außerhalb des Reiches gewählt habe, und, der freundlichen Einladung Zürichs folgend, nun bei den ihrer Heimatliebe, Treue und fortschrittlichen Gesinnung wegen doppelt sympathischen stammverwandten Schweizern tagen könne, welchen die Deutschen ohnedies für wertvolle Anregungen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege Dank schuldig seien. Es sei natürlich, daß humanitäre Bestrebungen an den politischen Grenzen der Länder keinen unübersteiglichen Wall finden. Er dankte wiederholt der Stadt Zürich für die liebenswürdige Aufnahme und sprach die Hoffnung aus, daß die Kongreßteilnehmer außer der Genugtuung über erfolgreiche Arbeit auch liebe Erinnerungen an die schöne Schweiz und an Zürich mit nach Hause nehmen möchten.

Als Vertreter des schweizerischen Bundesrates entbot Herr Schmid, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, der Versammlung den herzlichen Willkomm der Buudesregierung. Zürich, das in bezug auf hygienische und humanitäre Einrichtungen an der Spitze der schweizerischen Städte steht, gebührt das Vorrecht, den Kongreß für öffentliche Gesundheitspflege in seinen Mauern zu beherbergen, Hier wird man manche praktische Ausführung der im Vereine beratenen Einrichtungen finden. In der Schweiz haben in Städten und Gemeinden die Anregungen, die durch die Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, welche zum eisernen Bestand fast aller Bibliotheken gehört, verbreitet werden, reichlich Früchte getragen. Außerdem gehört ein kleines, aber treues Häuflein Schweizer dem Verein seit vielen Jahren als Mitglieder an. Besonders das Referat über die Hygiene der Heimarbeit wird in Zürich einen wohlvorbereiteten Boden finden; das schweizerische Lebensmittelgesetz nimmt auch in einigen Punkten Stellung zur Konserve als Volksnahrung. Allgemeines Interesse findet der Bericht über die Fürsorge für Lungenkranke und die Bekämpfung der Tuberkulose, welcher Kampf von den gemeinnützigen Schweizerfrauen bereits mit Erfolg planmäßig betrieben wird. Herr Dr. Schmid gedenkt der Verdienste des verstorbenen Pfarrers Walter Bion und des Herrn Dr. Lorenz Sonderegger, der für Volksgesundheit und -wohlfahrt mit aller Treue und Sorgfalt gewirkt haben.

Regierungsrat Lutz begrüßt im Namen der Regierung des Kantons Zürich die Versammlung, deren Mitglieder als Pioniere gegen die Unwissenheit, Selbstsucht und alle verderblichen Einflüsse kämpfen, welche die Volksgesundheit untergraben, uud die mit Intelligenz, festem Willen und reichem Können dem Ziele zustreben, ein geistlich und sittlich starkes Geschlecht heranzubilden, das werktätige Bruderliebe, unbegrenzte Freiheit der Forschung auf allen verwandten Gebieten betätige und genieße. Er schließt sich den herzlichen Worten des Willkomms Dr. Schmids an und dankt dem Verein für die Anregungen, welche von den Verhandlungen ausgehen werden.

Stadtpräsident Billeter erinnert an die interessanten und schönen Stunden, welche die schweizerischen Mitglieder bei den Tagungen in den deutschen Städten genossen haben, Auch er gedenkt der Lebenswerke Pfarrer Bions, auf dessen Anregung Ferienkolonien und Walderholungsstätten in allen Ländern entstanden sind. Er ist überzeugt, im Sinne des verstorbenen Stadtpräsidenten Pestalozzi zu sprechen, wenn er im Namen der Stadt Zürich die Versummlung herzlich willkommen heißt. Er wünscht, daß, wenn die Tagung zu Ende ist, die Teilnehmer denken: In Zürich war gut sein!

Prof. Dr. Schmid (Zürich) begrüßt die Anwesenden als Vertreter der Universität, der medizinischen Fakultät und der Ärzteschaft. „Länder mit gleicher Kultur unterliegen den gleichen Gefahren“; der Kongreß des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege kann deshalb auf Verständnis für die ihn beschäftigenden Fragen hoffen.

Als erstes Referat stand auf der Tagesordnung der Bericht Dr. F Mays über Fürsorgestellen für Lungenkranke. Seit den letzten zwei Jahrzehnten geht die Kurve der Tabellen statistischer Erhebungen über Tuberkulose als Todesursache bedeutend abwärts; die für die Bekämpfung der Tuberkulose angewandten Maßregeln haben sich als wirksam erwiesen. In erster Linie handelt es sich hier um die von Prof. Koch begonnene und von berühmten Forschern weiter verfolgte Untersuchung der Tuberkelbazillen und um Schutzmaßnahmen gegen ihre Verbreitung. Größer als die Gefahr der Übertragung der Bazillen von Tieren, z. B. von perlsüchtigen Rindern auf Menschen, ist die Ansteckungsgefahr der Menschen unter sich. Fürsorgestellen für Lungenkranke können nur dann mit Erfolg arbeiten, wenn sie jede Unterstützung mit der genauen Befolgung der gegebenen Vorschriften abhängig machen. Sie sollen allen, die lungenkrank zu sein glauben, Gelegenheit zur unentgeltlichen Untersuchung bieten, den als krank Befundenen die Wege zu der Behandlung ebnen, die ihnen je nach dem Grade ihrer Erkrankung gebührt. Wichtig ist, daß diese Fürsorgestellen, als Zentralstellen zur Bekämpfung der Tuberkulose, mit allen Anstalten und Verwaltungen, welche bei der Behandlung, Pflege und Unterstützung der an Tuberkulose Erkrankten in Betracht kommen, in innigem Kontakt stehen. Aus seinen Erfahrungen über seine Tätigkeit auf diesem Gebiete in München konnte der Redner viel Material bieten, wie Wohnungsfürsorge, Aufklärungsarbeit und ärztliche Behandlung zusammenwirken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

müssen, wenn irgend etwas Ersprießliches bei der Tätigkeit herauskommen soll. Die Fürsorgestellen müssen das ganze Land wie ein Netz überziehen, wie Robert Koch sagt; jede Fürsorgestelle muß den lokalen Verhältnissen angepaßt sein, freiwillige und kommunale Hilfe muß mit den Zentralstellen für die sachgemäße Ausbildung von Fürsorgeschwestern, ohne die ein erfolgreiches Arbeiten kaum denkbar ist, in fester Organisation zusammengehen. Über die Schwierigkeit der Anfangsdiagnose kommen die Ärzte leichter hinweg, die sich mit allen Untersuchungsmethoden vertraut machen. Oft führen erst wiederholte Untersuchungen und Temperaturmessungen zum Resultat.

Auf die Einzelheiten und die Technik aller der aufgeworfenen Fragen ging Dr. Pütter, Verwaltungsdirektor der Charité in Berlin, näher ein. Er will die Baupolizei, die Wohnungsinspektion, die Schulärzte und nicht zuletzt die Frauen, die für Ernährung, Reinlichkeit und rationelle Lüftung verantwortlich sind, zur Mitarbeit herangezogen wissen. Wenn man die Leute lehrt, nach Möglichkeit hygienisch zu leben, hat man zur Bekämpfung der Tuberkulose viel beigetragen. Landesversicherungsanstalten, Krankenhäuser und Pflegestätten müssen mit den Fürsorgestellen Hand in Hand arbeiten, polizeiliche Vorschriften müssen den Verordnungen Halt und Stütze geben. Maßregeln zum Schutze der Gesunden in allen Arbeitsstätten, in Kasernen, Gefängnissen, Fabriken, auf Bureaus usw. sind nicht zu entbehren. Über Vorbeugung und Heilung gab Dr. Pütter nach den in Halle und Berlin und in anderen Städten gesammelten Erfahrungen wichtige Anhaltspunkte und teilte die wichtigsten Gesichtspunkte, von denen aus kommunale und private Hilfe ausgehen muß, mit.

An der Diskussion beteiligten sich die Vertreter der Städte Schöneberg-Berlin, Hannover, Halle, Zürich, Danzig, Liebenwerda, Leipzig, Köln, Stettin. Da in Deutschland bereits 244 Städte Fürsorgestellen errichtet haben, so konnten die einschlägigen Fragen alle nach gemachten Erfahrungen beantwortet werden. Aus allen Mitteilungen ging hervor, daß Vorbeugung und Aufklärung die wichtigsten Faktoren sind.

Prof. Dr. Schottelius (Freiburg i. B.) sprach hierauf über den Wert der Konserven als Volksnahrung. Er forderte vor allem die Altersmarken und Fabrikmarken an die Gemüsekonserven Dosen und den Erlaß von Bestimmungen, nach welchen die Kupferzusätze, hauptsächlich bei Erbsen und Bohnen, ganz oder teilweise verboten werden, und empfahl den Hausfrauen die Herstellung von Konserven für den Hausbedarf, der durch überwinternde Gemüse, durch Hülsenfrüchte, Südrüchte und Dürrobst zum großen Teil gedeckt werden kann. Es wurde am Schlussse seiner Ausführungen über die von ihm aufgestellten Thesen debattiert; über Vorsichtsmaßregeln zur Verhütung von Vergiftungen einigte man sich. Duzu gehört vor allem, daß die Hausfrau jede Konserve als ungenießbar beiseite stellt, die einen in irgend einer Weise verdächtigen Geruch aufweist. Auch auf diesem Gebiete tut Aufklärung durch Kochschulen und Haushaltungskurse not.

(Fortsetzung folgt.)

Verein deutscher Chemiker.

(Schluß.)

Das Hauptinteresse konzentrierte sich dann auf die Verhandlungen der Fachgruppe für medizinisch-pharmazeutische Chemie wohl hauptsächlich deshalb, weil auf der Tagesordnung ein zweiter Vortrag von Geheimrat Prof. Dr. Ehrlich stand.

Zu Beginn der Sitzung berichtete Rektor Prof. Dr. Freund über neuere Forschungen auf dem Gebiete der Alkaloide, die von ihm und seinen Schülern in den letzten Jahren im Laboratorium der Akademie ausgeführt wurden. Nach ihm betrat Ehrlich, mit starkem Beifall begrüßt, das Rednerpult. Er gab zunächst einige Ergänzungen zu seinem in der ersten allgemeinen Sitzung gehaltenen Vortrag über die Grundlagen der Chemotherapie, besonders zu den interessanten Heilwirkungen der organischen Arsenverbindungen gegenüber den durch Trypanosomen und Spirillen hervorgerufenen Krankheiten; zum Schluß legte er das Wesen und die Ziele der experimentellen Therapie dar. Im Gegensatz zu diesen Ausführungen über die innere Desinfektion des menschlichen Körpers behandelte der nun folgende Vortrag von Dr. Bechhold über Desinfektionsmittel und ihre Prüfung, die äußere Desinfektion. Die heute gebräuchlichen Desinfektionsmittel (Karbolsäure, Sublimat, Formaldehyd u. a.) haben manche unangenehme Eigenschaften; die meisten sind giftig, viele haben einen unangenehmen Geruch und manche besitzen nur recht geringe keimtötende Wirkung. Unser Streben muß daher dahin gehen, Desinfektionsmittel zu finden, die im idealen Falle mit höchster keimtötender Wirkung, Geruchlosigkeit, Ungiftigkeit und leichte Löslichkeit in sich vereinigen. Bei der Nachprüfung der bestehenden Untersuchungsmethoden der Desinfektionsmittel fand der Redner, daß die einzelnen Mittel auf die verschiedenen Bakterienarten eine ganz verschiedene Wirkung ausüben. Es ist daher nicht richtig, wenn man sagt: ein Desinfektionsmittel ist hoch wirksam oder ein anderes ist wenig wirksam, sondern man muß sagen: es ist hoch wirksam gegen den oder jenen Mikroorganismus. Als Desinfektionsmittel, die den oben ausgesprochenen Forderungen ziemlich nahe kommen, hat der Redner bei seinen Versuchen die Bromderivate des β-Naphthols aufgefunden. Als letzter Redner sprach Dr. Ritsert-Frankfurt über Subcutin. Dann folgten geschäftliche Verhandlungen.

Groß war auch der Andrang bei der Fachgruppe für anorganische Großindustrie, in deren Vorstand Prof. Lepsius, Griesheim und Prof. Muthmann, München, neu gewählt wurden an Stelle der ausscheidenden Herren Geheimrat Prof. Ost, Hannover und Direktor Hasenclever, Achen. An Prof. Lunge, Zürich, wurde ein Glückwunschtelegramm zum 70. Geburtstage abgesandt. Darauf berichtete der neue Vorsitzende der Gruppe, Dr. Quincke, über Neuerungen und Verbesserungen in der Großindustrie während des letzten Jahres. Dann folgten Vorträge der Herren C. Opl, Hruschau und Dr. Rabe, Berlin, über Fragen der Schwefelsäurefabrikation.

In der Fachgruppe für Photochemie sprachen Dr. Luppo-Cramer, Frankfurt: über die latenten Bilder des Lichtes, der Röntgenstrahlen und anderer Energiearten auf der photographischen Platte. Der Redner gelangte auf Grund seiner schon früher publizierten Untersuchungen zur Überzeugung, daß die Röntgen- und Radiumstrahlen, ebenso das intermittierende und das ultraviolette Licht neben ihrer chemischen auch eine physikalische Wirkung auf das Bromsilber ausüben. Bei Fortsetzung dieser Versuche mit gewöhnlichem Licht erkannte der Vortragende, daß dieses die gleiche Wirkung auf Bromsilberplatten ausübt; er nennt diesen Vorgang „Zerstäubung". Die Ausführungen wurden durch viele Demonstrationen wirksam unterstützt.

Der folgende Vortrag von Dr. König, Höchst a. M. über Beiträge zur Praxis der Autochromphotographie und der stereoskopischen Projektion machte mit einem neuen, einfachen Verfahren zur Herstellung solcher Bilder bekannt, das für den naturwissenschaftlichen und medizinischen Unterricht wohl Bedeutung erlangen wird. Dr. Limmer, Braunschweig, behandelte sodann das Farbenanpassungsverfahren (Ausbleichverfahren) als eine Möglichkeit der direkten Körperfarbenphotographie. Mit Hilfe der von Prof. Wiener „Farbenempfängliche Stoffe" genannten Farbmischungen, die sich der jeweiligen Beleuchtungsfarbe „anpassen", sowie mit Hilfe geeigneter Sensibilisatoren wird es wohl bald gelingen, nicht nur farbige Kopien, sondern auch direkt farbige Kameraaufnahmen herzustellen. Zum Schluß sprach Dr. Gebhard, Siegburg, über die Vorgänge in Farbstoffsystemen unter dem Einfluß des Lichtes.

In der Fachgruppe für technologischen Unterricht sprach Prof. Fischer, Göttingen, über die Haftpflicht der Dozenten bei Exkursionen. Die Fachgruppe für analytische Chemie nahm einen Vortrag von Dr. Berl, Zürich, über die Stickstoffbestimmung in rauchschwachem Pulver entgegen. Darauf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beschäftigte man sich mit den Methoden zur Analyse von Eisen- und Manganerzen. Dr. Grünhut, Wiesbaden. berichtete dann über ein verbessertes Verfahren zur Analyse der Gase von Mineralquellen. Prof. Reinitzer, Graz, berichtete über die Analyse von Metallfäden für Glühlampen. Dr. Völker, Beuel, demonstrierte Quarzapparate der Versuchsstelle der deutschen Quarzgesellschaft.

In der Fachgruppe für gewerblichen Rechtsschutz sprach Prof. Osterrieth, Berlin, über das Madrider Übereinkommen, betreffend die internationale Markeneintragung. Das Interesse der deutschen Industrie, besonders der chemischen, an diesem Übereinkommen, dem Deutschland noch nicht beigetreten ist, ist so groß, daß die bisherigen Bedenken nicht länger aufrechterhalten werden können. In einer Resolution wird der Beitritt empfohlen. Dr. Isay, Berlin, referierte über Patentverletzung durch Analogieverfahren, Dr. Ephraim, Berlin, über die Reform der formalen Bestimmungen des Patentgesetzes. Nach Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten sprach Dr. Rosenberg, Biebrich, über die Abfassung der Patentschriften, für die er weniger große Ausführlichkeit wünscht. Es folgt ein Vortrag von Dr. Wertheimer, Frankfurt, über das neue Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb. Der Redner legte den zweckmäßigen Ausbau der einzelnen Bestimmungen dar und konstatierte mit Befriedigung, daß die Anregungen und die Kritik, die die Fachpresse an dem Regierungsentwurf geübt hat, eingehende Berücksichtigung gefunden haben. Dr. Wiegand, Berlin, referierte schließlich über einige wichtigere Vorgänge auf dem Gebiete des Patent- und Warenzeichenrechtes im letzten Jahr.

Die Fachgruppe für Textilfärberei und Druckereiindustrie hatte eine Anzahl recht interessanter Vorgänge auf ihre Tagesordnung gesetzt. Zuerst berichtete Dr. Rosenberg, Biebrich, über die Küpenfarbstoffe, die wegen ihrer Echtheit mehr und mehr Aufnahme finden. Im Anschluß hieran sprach Kerteß, Mainkur, über eine neue Herstellungsweise lichtechter Militärtuche, die besonders für die von der Militärverwaltung zur Einführung bestimmten feldgrauen Stoffe von Wichtigkeit ist. Dr. Gebhard, Siegburg, berichtete über seine Untersuchungen, die zur Herstellung lichtechter Färbungen vorgenommen hat. Das Ergebnis ist zwar theoretisch recht interessant, doch konnte bisher kein Mittel gefunden werden, das bei Verwendung in der Praxis das höchst unerwünschte Ausbleiben der Färbungen zu verhindern imstande wäre. Dr. Krais, Tübingen, referierte über die im Handel befindlichen Waschpulver und ihren Einfluß auf die Färbungen. Er warnt vor der Verwendung solcher Mittel, die Perborat oder andere oxydierende Bestandteile enthalten. Dr. König, Dresden, berichtete über einige neue Farbstoffe, die er aus dem Indol durch Kondensationsvorgänge erhalten hat. Geheimrat Prof. Möhlau, Dresden, besprach kurz die Beizungen der Wolle mit Eisen und über einige Versuche mit „Scheurerbeizen" auf Wolle. Es folgten dann noch Vorträge von Privatdozent Berl, Zürich, über Zellulose und von Heermann, Lichterfelde, über einige Veränderungen der Seidenfaser beim Färben.

In der neu zusammengetretenen Fachgruppe für organische Präparate und Halbfabrikate sprach Prof. Freund, Frankfurt über Analogie zwischen Benzophenon- und Anthrachinonderivaten.

Die wissenschaftlichen Verhandlungen, die reich an interessanten Vorträgen waren, haben damit ihr Ende erreicht.

II. Literaturauszüge.

Die Entwicklung der Muskulatur in der Orbita der Säugetiere. Von **Prof. W. Matys.** Das Studium der Entwicklung der Außenmuskulatur des Auges stößt auf die bis jetzt noch nicht entschiedene Frage der Kopfsegmente oder Kopfhöhlen, die bei vielen Tieren die Orbitalmuskeln hervorgehen lassen.

Es sind dies mesodermale, proximal vom Ohrbläschen gelegene Gebilde, von denen die Mehrzahl der Autoren gegenwärtig annimmt, daß sie keine wahren Mesoblastsomiten sind, weil sie niemals zu einer derartigen Differenzierung führen wie die Mesoblastsomiten des Rumpfes, d. h. sie erzeugen kein Myotom und Sklerotom, sondern nur Muskeln, die nicht ans Skelett allein gebunden sind. Daß dieses Gebilde und zwar die I., II. und III. Kopfhöhle bei manchen Tieren die Orbitalmuskeln hervorgehen lassen, ist bekannt; bei den Selachiern wurden diese Befunde zuerst erhoben und durch weiteres Studium vertieft und bestätigt. Bei anderen Tiergattungen sind aber diese Befunde noch sehr spärlich, unvollständig und einander sehr widersprechend. Daher schritt ich an das Studium dieser Verhältnisse bei verschiedenen Tieren, von denen ich zuerst die Vögel wählte und zwar aus dem Grunde, weil bei diesen die Kopfhöhlen gut entwickelt sind, sodaß man sie als Leitfaden beim Studium verwenden kann. Es gelang mir in einer 1907 erschienenen Arbeit nicht nur die ersten Anfänge der Orbitalmuskeln, sondern auch ihr weiteres Wachstum und ihre gegenseitige Lagerung vorzuführen. Aus den erhobenen Befunden ist folgendes anzuführen. Der Musculus rectus externus und obliquus superior entstehen aus der III. Kopfhöhle.

Die Muskulatur des N. oculomotorius entwickelt sich aus der I. Kopfhöhle in der Weise, daß zunächst eine gemeinsame Anlage des M. rectus int. int., inferior und obliquus inferior, etwas später die Anlage für den M. levator palpebrae und zuletzt jene für den M. rectus superior entsteht.

Sämtliche Muskeln nehmen nicht gleich vom Beginne an jene Lage ein, die wir beim erwachsenen Vogel vorfinden, sondern gelangen erst durch ihr allmähliges Wachstum und durch das Wachstum des Auges an ihre defininitive Stelle. Ich gelangte auf diese Weise zu dem Befunde, daß die Orbitalmuskulatur der Vögel aus drei selbständigen Anlagen hervorgeht und zwar aus der Muskelanlage für den M. rectus externus (innerviert vom N. abducens), für den M. obliquus superior (innerviert vom N. trochlearis) und für die übrigen Muskeln, die vom N. oculomotorius innerviert werden. Wir haben hier hier also drei selbst0ndige, von drei verschiedenen Nerven innervierte Muskeln. Die entsprechenden Nerven wachsen aber erst später den einzelnen Muskelanlagen entgegen und treten nachträglich in dieselben ein.

Dann schritt ich zu dem Studium desselben Gegenstandes bei den Säugetieren. Bei diesen sind die Verhältnisse noch komplizierter als bei den Vögeln, und wenn das Studium der ersten Anlagen der Augenmuskeln bei den Vögeln schwer war, so ist dasselbe bei den Säugetieren umso schwieriger, weil hier keine Kopfsegmente vorhanden sind, die einen Leit- und Stützpunkt für das Studium der Muskelentwicklung abgeben könnten. Auch die Literatur enthält keine Angaben, auf die ich mich hätte stützen können, denn ich fand nur eine einzige Arbeit, die sich mit der Entwicklung der Augenmuskeln bei Säugetieren beschäftigt, bei welcher aber der Autor nicht mit dem Studium der jüngsten Stadien begann, sondern mit einem Stadium, in welchem er bereits ein größere Zellengruppe konstatierte, die unterhalb der Basis des Hinterhirns medial vom Ganglion des N. trigeminus lag und aus welcher durch weitere Differenzierung und Spaltung sämtliche Augenmuskeln entstehen sollen. Andere Angaben über die Entwicklung der Augenmuskeln bei den Säugetieren fand ich in der Literatur überhaupt nicht.

Meine Studium stellte ich an Zieselembryonen an, und zwar an einer ganzen Reihe verschieden großer Exemplare, beginnend mit solchen von 2 *mm* Länge. Ich kann mich an dieser Stelle mit den Details und mit der Beschreibung der einzelnen Stadien nicht beschäftigen, sondern will nur die Resultate meines Studiums ganz kurz anführen. Den Beginn einer Muskelanlage fand ich bei Embryonen von 3—4 *mm* Länge, bei denen sich in der Höhe des Chordaendes zwischen der großen Kopfvene und der Karotis interna medial vom Ganglion trigemini eine kleine Zellgruppe im Mesoderm vorfindet, die sich von der Umgebung deutlich unterscheidet und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche die Anlage für die vom N. oculomotorius innervierten Muskeln darstellt. Gleichzeitig mit diesem Zellhaufen erscheint an dessen lateralen Seite eine kleine, gemäß dem Schnitte in einer anderen Richtung verlaufende Zellgruppe, die Anlage für den M. obliquus superior. Bei etwas älteren Stadien findet man medial von der Gruppe für die Okulomotoriusmuskulatur eine ganz selbständige Zellgruppe, in die später der N. abducens eintritt und die also die Anlage für den M. rectus externus darstellt.

Die Gruppe für die Okulomotoriusmuskulatur und für den M. obliquus superior liegt gleich vom Anfang an jener Stelle, wo später die Spitze der Orbitapyramide liegt, also an der Stelle der definitiven Insertion der Mehrzahl der Augenmuskeln. Von hier wachsen die einzelnen Muskeln gegen den Bulbus, den sie bald erreichen, um sich an der Sklera zu befestigen. Am spätesten entwickelt sich aus der gemeinsamen Anlage der Okulomotoriusmuskulatur der M. levator palpebrae. Aus diesen drei Gruppen von primären Muskelanlagen erkennen wir, daß wir auch bei den Säugetieren bezüglich die Selbständigkeit der Entstehung der von den verschiedenen Nerven innervierten Muskelanlagen einen ähnlichen Befund haben wie bei den Vögeln und daß auch bei den ersteren drei vollkommen selbständige Zellgruppe entstehen, nur mit dem Unterschiede, daß sie bei den Säugen nicht aus Segmenten oder Kopfhöhlen entstehen, da sich letztere bei den Säugetieren überhaupt nicht vorfinden. Hier erscheinen im Mesoderm Zellhaufen, die sich durch ihre Größe und Färbung von dem umgebenden Mesoderm auffallend unterscheiden und durch ihr Aussehen an epidermale Zellen erinnern, aus denen durch Differenzierung und weiteres Wachstum die einzelnen Muskeln entstehen. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Über die mykotische Erkrankung der Mandeln und des Rachens. Von **Priv. Doz. Dr. K. Výmola, Prag.** (Cladotrichosis tonsillarum et pharyngis.) Ich beobachtete ziemlich häufig bei der Untersuchung des Rachens und der Mandeln ein eigentümliches klinisches Bild, welches ich mit der unter dem Namen der Pharyngomykosis leptothricia als mykotische Erkrankung des Rachens und der Mandeln beschriebenen Affektion identifizierte und als Cladotrichosis auffaßte.

Diesen Befund erhob ich ziemlich häufig zufällig bei der allgemeinen Untersuchung, ohne daß der Kranke von seiner Krankheit etwas wußte; manchmal aber auch, wenn der Kranke seinen Rachen selbst untersuchte und aus Furcht darüber Hilfe suchte, manchmal auch, wenn der Kranke Beschwerden im Hals empfand und zur Einholung eines Rates meine Ordination aufsuchte.

Bei der objektiven Untersuchung sah ich in den Vertiefungen der Gaumenmandeln der Zungenwurzel, sowie an den Bögen und an der hinteren Rachenwand zahlreiche weiße knötchenförmige Herde von verschiedener Größe, welche die Oberfläche überragten oder gelblichweiße Pfröpfe in den Klüften der Mandeln, welche mit ihrer Basis fest zusammenhingen und bei der Sondierung eine harte kalkartige Konsistenz aufwiesen. Die Umgebung ist stets frei von jeder Reaktion, und die Schleimhaut der Umgebung ist manchmal blaß und atrophisch.

Die subjektiven Symptome sind im Anfang unbedeutend und erwecken sowohl beim Kranken, als auch oft beim Arzte die Furcht, daß es sich vielleicht um eine ernste Erkrankung handelt, weil man im Halse weiße Flecke sieht. In vorgeschritteneren Stadien verursachen dieselben Trockenheit, Kratzen, Kitzeln und ein Fremdkörpergefühl im Hals und exazerbierende Schmerzen.

B. Fränkel beschrieb als erster eine ähnliche Erkrankung unter dem Namen Mycosis tonsillarum benigna, ferner Heryng als Pharyngomykosis leptothricia und Jacobsohn als Algosis s. Phycosis leptothricia faucium. B. Fränkl fand bei der mikroskopischen Untersuchung in Partien entfernter Epithelien und des Schimmels Leptothrixformen, während E. Fränkl und Sadebeck diesen Schimmel nicht für Leptothrix, sondern für den Bacillus fasciculatus halten; Siebenmann und Toeplitz halten schließlich diese Erkrankung nicht für eine Schimmelpilzaffektion, sondern für Hyperkeratosis lacunaris. In zwei von uns beobachteten und histologisch und bakteriologisch genau untersuchten Fällen wurde die auf Cladotrichosis beruhende Diagnose bestätigt.

Der erste Fall betraf einen 22jährigen Beamten, welcher darüber klagte, daß er seit längerer Zeit an Brennen und Trockenheit im Halse, an Hustenreiz und Fremdkörpergefühl im Halse leide. In der Nasenhöhle ist die Schleimhaut atrophisch, die Nasengänge breit, in der Mundhöhle und im Rachen ist die Schleimhaut blaß, dünn, die Gaumentonsillen sind atrophisch, kaum kenntlich; an diesen, sowie an den Gaumenbögen, an der hinteren Rachenwand und an der Zungenwurzel fanden sich zahlreiche weiße, mit der Basis fest zusammenhängende, die Oberfläche überragende Herde von fester, kalkartiger Konsistenz. Diese Partikelchen wurden mit dem scharfen Löffel entfernt, wobei auch ein Teil der Tonsille behufs mikroskopischer Untersuchung mitentfernt wurde.

Der zweite Fall betraf einen 17jährigen Studenten, der sich darüber beklagte, daß er seit vier Jahren an zeitweiligen Schmerzen im Halse, besonders beim Schlucken und an Hustenreiz leide. Die Nasengänge breit, die Schleimhaut atrophisch; die Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens blaß; die Gaumenmandeln etwas vergrößert, auf denselben einige weiße, die Oberfläche überragende Herde von harter kalkartiger Konsistenz. Ein Fleck befand sich auf dem rechten Gaumenbogen. Die Zungenwurzel unverändert. Diese Partien wurden mit einem gefensterten, stumpfen Löffel und einer knieförmig gebogenen Zange zur bakteriologischen Untersuchung und die rechte Tonsille zur mikroskopischen Untersuchung mit einem Tonsillotom entfernt.

Beide Fälle wurden medikamentös behandelt (sie wurden mit Jodtinktur, mit 96% Alkohol, mit einer 10% alkoholischen Salizylsäurelösung bepinselt), aber ohne Erfolg. Erst nach vorsichtiger Bepinselung der affizierten Stellen mit 5%iger Sublimatlösung verschwanden die Flecke vollständig.

Bei der bakteriologischen und histologischen Untersuchung konstatierten Prof. Honl und Dr. Spilka folgendes:

Im ersten Falle fand sich ein Gemisch verschiedener stäbchenförmiger und runder Bakterien, die teils Grampositiv (Kokken), teils Gramnegativ waren (abgekapselte Bazillen). Es wurden auch stäbchenförmige, zu Fasern in die Länge gezogene Formen gefunden. Auf Schnitten sah man verhornte Epithelien, zwischen denselben wuchsen Fasern ins muköse Bindegewebe in Form filzartig verwebter Fasern; diese färben sich nach Gram.

Im zweiten Falle benutzten wir zur Kultivierung besondere Böden, indem wir nach einem besonderen Erreger forschten, der vielleicht spezifisch sein könnte. Das Resultat dieser Untersuchung ist interessant. Wir fanden neben dem Pneumobazillus Friedländer und der weißen Kladothrix einen Mikroben auf den Hlava aufmerksam gemacht hat, d. i. den Leuconostoc hominis Hlava. Dieser Mikroorganismus bildet schollenförmige Kolonien auf dem sogenannten Zopfagar; offenbar handelt es sich hier um Kommunalismus oder Polyinfektion. Die Konsistenz der Tonsillarpröpfe ist vielleicht durch die Gegenwart dieses Mikroben, welcher Dextran bildet, bedingt.

Die gefundenen Mikroben sind durchwegs gegen verschiedene chemische Mittel empfindlich und diese Empfindlichkeit wird auch durch den therapeutischen Erfolg der Sublimatbepinselung beleuchtet. Histologisch konstatiert man, daß das Tonsillargewebe und die Pfröpfe keineswegs in Mitleidenschaft gezogen ist. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Die direkte Beleuchtung der Bauchhöhle, der Harnblase, des Dickdarms und des Uterus zu diagnostischen und operativen Zwecken. Von **Prof. Dr. Edler von Ott, St. Peters-**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

burg. Der Autor konstruierte einen Beleuchtungsapparat für die Bauchhöhle und die Organe des kleinen Beckens beim Weibe und teilt seine Anwendungsweise folgendermaßen ein:

I. Ventroscopia: Mit dieser Methode will er eine Beleuchtung der entfernteren Partien des Operationsfeldes bei Vaginaloperation erzielen. Zu diesem Zwecke benützte er unter anderem einem Reflektor mit einer elektrischen Lampe. Der Reflektor wird an der Stirn befestigt. Trotz vieler Vorteile genügt die vaginale Methode in ihrer jetzigen Form nicht und zwar speziell wenn tiefliegende Partien des Operationsfeldes überblickt werden sollen wie z. B. die Gegend der Lig. ovarico-pelvica nach der Kolpotomie, weil einerseits die Dirigierung der Lichtstrahlen bedeutend erschwert ist, andererseits die beweglichen Organe der Bauchhöhle (Darm, Tuben, Netz u. a.) infolge der Peristaltik und der Wirkung der Bauchpresse diese Partien dauernd verdecken. Diesem Nachteil kann man durch Abwärtsneigung des Rumpfes abhelfen, weil dadurch eine Translokation des ganzen Darms gegen das Zwerchfell erzielt wird. Die Lagerung der Patientin ist also ähnlich jener, welche Trendelenburg für die Laparotomie vorgeschlagen hat. Das Eindringen von Luft in die Bauchhöhle nach der Kolpotomie hat für die Kranke keine Folgen.

Schließlich kann man durch Einlegung steriler Watte oder sterilen Mulls in die Scheidenöffnung in horizontaler Lage der Patientin bei der Schräglagerung eine Filtration der Luft erzielen. Die Verhältnisse sind hier günstiger als bei der Laparotomie, bei der die entblößten Eingeweide atmosphärischen Einflüssen ausgesetzt sind. Zur direkten Beleuchtung der tieferen Partien benützte O. ein elektrisches Lämpchen, das in die Konvexität eines Löffelspekulums eingesetzt war, und er überzeuge sich, daß das Lämpchen eine so geringe Wärme erzeugte, daß Schutzmittel gar nicht notwendig waren. Höchstens kann das Lämpchen bei Berührung mit Flüssigkeit erlöschen, doch kann es leicht durch ein anderes ersetzt werden.

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen widerlegt er jeden Einwand gegen die vaginale Methode, speziell den, daß man im Finstern operiert, da man in der angegebenen Weise die entferntesten Partien der Bauchhöhle überblicken kann. Diese Manipulation kann noch durch eine entsprechende Konstruktion des Tisches, wie z. B. jenes nach Stille, unterstützt werden.

Die elektrische Lampe für die Beleuchtung der Bauchhöhle ist mittels eines langen Stieles an den Spiegel befestigt und kann ausgetauscht werden. Das Spekulum mit der Lampe wird hinter die vordere Scheidenwand eingelegt, wobei sein Ende noch etwas gehoben und das Lämpchen verdeckt wird, damit es den Operateur nicht blende, so daß das Operationsfeld von gleichmäßigem Lichte beleuchtet wird. Man muß Spiegel, Pinzetten, Klemmen, Scheren und andere Instrumente von verschiedener Länge zur Hand haben.

Zur Beleuchtung der entferntesten Partien kann man noch eine zweite an einem langen Griffe befestigte Lampe einführen. Ohne eine gute Narkose kann diese Operation nicht leicht durchgeführt werden.

Die Anwendung dieser Methode empfiehlt sich in folgenden Fällen: 1. Am häufigsten nach der Exstirpation des Uterus, wenn man revidieren will, ob alle Ligamente gut ligiert sind, besonders wenn der Fall durch Adhäsionen und Veränderungen der Adnexe, welche exstirpiert werden mußten kompliziert war. 2. Bei der sog. konservativen Kolpotomie, welche zur Lösung von Adhäsionen und Fixationen des Uterus und der Adnexe, ja sogar von Adhäsionen in der Nabelgegend dient. Zu ihrer Lösung benützt man den Thermokauter. 3. Bei allen operativen Eingriffen an den Adnexen z. B. bei Ovarialzysten und hochliegenden Tumoren jeder Art, die man par morcellement verkleinern muß, bei eiterigen Entzündungen der Tube, bei Tubarschwangerschaft, eventuell mit Hämatokele, wenn man die Tube nach Entfernung eines Eies zurücklassen will: zur bloßen Entfernung der Blutkoagula aus dem Sacke bei infektionsverdächtiger Extrauteringravidität. Schließlich dient diese Methode zur Enukleation intraligamentöser Geschwülste. 4. Bei den sog. konservativen Uterusoperationen (Enukleation der Fibrome). 5. Zu diagnostischen statt der probatorischen Laparotomie.

Resultate des Autors: die Mortalität bei der vaginalen Methode ist fünfmal kleiner als bei der Laparotomie, der postoperative Verlauf ist viel günstiger.

II. Recto- et Coloscopia. Der Darm wird mit zwei Spiegeln entfaltet, durch die eindringende Luft wird die Ampulle des Rektum aufgebläht. Durch eine ins Rektum eingeführte Lampe wird der Darm beleuchtet. Je höhere Darmpartien besichtigt werden sollen, desto längere Spiegel müssen eingeführt werden. Die hiezu notwendigen Spekula müssen schmäler sein. Durch lange Spiegel werden zugänglich: S. romanum, Colon descendens bis zur linken Flexur, von wo man mit einer Kanüle oder Sonde ins Colon transversum eindringen kann.

III. Cystoscopia. Für die Beleuchtung der Harnblase gelten dieselben Regeln wie früher. Man benützt gerippte Spiegel, die 0·5 *cm* breit und etwas länger sind als die normale weibliche Harnröhre. An den oberen Spiegel ist eine kleine elektrische Lampe befestigt. Die Spekula werden nach Entleerung der Harnblase und nach Schräglagerung der Patientin eingeführt, sodaß die Blasenhöhle nur durch die eingedrungene Luft entfaltet wird. In neuerer Zeit hat der Autor beide Spiegel nach Art der Vaginalspiegel nach Cusco miteinander vereinigt, wodurch ein einziger Griff zur Beherrschung des Instrumentes genügt. Mittels dieser Methode kann die Harnblase ebenso leicht besichtigt werden wie nach der Methode von Pawlík. Nach der Untersuchung wird die Luft durch Druck auf die vordere Bauchwand bei gleichzeitiger Horizontallagerung der Kranken aus der Blase entleert. Besonders vorteilhaft ist diese Methode beim Uretherenkatheterismus und bei der Orientierung über die Topographie der Vesicovaginalfisteln.

IV. Hysteroscopia. Infolge der Unnachgiebigkeit der Uteruswände sind mit dieser Methode keine wesentlichen Resultate zu erzielen. Nur in zwei Fällen von Uterusruptur intra partum konnte man sich auf diese Weise von der Ausdehnung der Verletzung direkt überzeugen. (Revue der böhm. Medizin.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 21. Jänner 1910.

Ernst Urbantschitsch stellt einen Fall von operierter eitriger Meningitis. Dieselbe trat im Anschluß an eine Otitis media auf. Es bestand Somnolenz, Nackensteifigkeit, mangelhafte Pupillenreaktion, Dermographismus, Verlust der Patellarreflexe, irregulärer Puls mit einer Frequenz von 120, Temperatur 39·4—40·4° auf. Die Lumbalpunktion ergab eine fast klare Flüssigkeit mit grampositiven Kokken. Es wurde die Dura in der mittleren Schädelgrube freigelegt und gespalten, der Eiter entfernt.

Oskar Föderl stellt einen 19jährigen Pat. vor, bei welchem er eine Herznaht infolge wegen einer Schußverletzung ausgeführt hat. Es fand sich eine Einschußöffnung am linken Ventrikel, eine Ausschußöffnung fehlte, außerdem war die Umschlagstelle der Pleura verletzt. Aus dem Herzbeutel wurde ein Blutkoagulum und aus der Pleurahöhle usw. 1 *l* Blut entfernt und hierauf wurden alle Verletzungen genäht. Der infolge Eröffnung der Pleura enstandene Pneumothorax wurde dadurch beseitigt, daß der Narkosekorb luftdicht auf das Gesicht aufgedrückt wurde, wodurch der Luftdruck in derselben sowie in der Lunge erhöht und dadurch die Luft aus dem Pleuraraum ausgetrieben wurde. Pat. befindet sich wohl, das Projektil sitzt noch im Herzen nahe der Herzspitze.

Johann Kyri stellt eine 27jährige Frau mit Störungen des ganzen Nervensystems, namentlich des Sympathikus vor, letzterer ist druckempfindlich, besonders der Becken-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

plexus; außerdem gibt es noch spinale Druckpunkte. Vortr. behandelt die Schmerzen bei der Pat. nach einer eigenen Massagemethode und hat eine weitgehende Besserung, was die Schmerzen betrifft erzielt. Der Brechreiz, Gähnen, das Schwindelgefühl haben bedeutend nachgelassen.

Maximilian Hirsch berichtet über Antifermentbehandlung eitriger Prozesse. Diese Therapie besteht darin, daß aus dem heißen Abszeß durch Punktion der Eiter entleert und die Abszeßhöhle mit antifermenthältigem Serum angefüllt wird. Die Behandlungsmethode geht von der Ansicht aus, daß die Eiterkörperchen ein proteolytisches Ferment produzieren, welches das Gewebe zur Einschmelzung bringt. Dieses Ferment bildet ein Antiferment, welches in manchen Exsudaten und Transsudaten in höherem Maße im Blutserum vorkommt. Die Untersuchungen haben ergeben, daß die Antifermentbehandlung wirkungslos sei.

Arthur Foges berichtet über einen Fall, bei welchem er einen hochsitzenden Polypen des Rektums (15 *cm* vom Anus entfernt) mittels eines Instrumentes entfernt hat, welches demjenigen zur Zertrümmerung verschluckter Gebisse ähnlich ist; demonstriert Vortr. ein zweites Instrument, welches derartige Polypen mittels einer Schlinge abbindet.

Franz Schlagenhaufer demonstriert zahlreiche, nach den Autochromverfahren hergestellte Bilder von pathologisch-anatomischen Präparaten, die sich durch naturgetreue Wiedergabe der Farben und Plastizität besonders auszeichnen. Im Anschluß daran zeigt auch Oskar Frankl ebenfalls Autochrombilder von pathologisch-anatomischen Präparaten und von mikroskopischen Schnitten.

N. Perutz demonstriert Kaninchen, bei welchen er Erscheinungen von Hydroa aestivalis experimentell erzeugt hat. Die Tiere bekamen Sulfonal und dann wurden die Ohren mit einer Quarzlampe bestrahlt. Es traten daselbst Rötung und Bläschenbildung auf.

Salomon Ehrmann hat ein Kind vorgestellt, welches jedes Frühjahr an Blasenbildung und gangränszierenden Entzündungen der nicht bedeckten Hautstellen litt; im Harne fand sich Hämatoporphyrin; er weist darauf hin, daß Hausmann nachgewiesen hat, daß auf einem mit Hämatoporphyrin versetzten Nährboden Infusorien bei Bestrahlung mit ultraviolettem Licht zugrunde gehen, auf einem Nährboden ohne Hämatoporphyrin dagegen nicht. Das Hämatoporphyrin wirkt daher sensibilisierend. Wenn man einem Tiere Sulfonal einverleibt, so wird im Organismus Hämatoporphyrin gebildet; solche Tieren bekommen bei der Bestrahlung mit Quarzlicht auf der Haut Blasen, Hämorrhagien und Nekrosen, während dieselben bei normalen Tieren nicht auftreten. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 20. Jänner 1910.

Erwin Popper stellt ein Mädchen vor, bei dem nach einem heftigen Schreck sich M. Basedowi entwickelt hat. Antithyreoidinbehandlung ohne Erfolg.

Karl Zuppinger demonstriert ein 13 Monate alter Kind mit einer Hautaffektion, bei der die Differentialdiagnose zwischen Erythema exsudativum multiforme und Herpes tonsurans vasculosus schwankt.

Karl Preleitner zeigt ein Kind, bei welchem er ein Teratom in der Sakralgegend operativ entfernt hat. Die Geschwulst war kindkopfgroß und mit dem Steißbein verwachsen. Das Kind wurde am 9. Lebenstage operiert.

Berthold Sperk: Über Kasein-Fettdiät. Escherich und Finkelstein haben schon vor Jahren auf die Rolle des Zuckers für die Ätiologie der akuten Ernährungsstörungen hingewiesen. In Konsequenz dieser Ansicht ist die Behandlung akuter Ernährungsstörungen eine Ernährungstherapie und mit Rücksicht auf die Rolle des Zuckers hauptsächlich in der zuckerarmen resp. zuckerfreien Nahrung legen. Die Behandlung des Stadium dyspepticum leichteren Grades soll daher durch Verringerung des Zuckers in der Nahrung geschehen. Es ist nicht gleichgültig, welchen Zucker man nach dem Schwinden der Darmreizungssymptome verwendet; am wenigstens schädigend scheint der Soxhletsche Nährzucker zu wirken, dann folgt der Rohrzucker, dann der Milchzucker, zuletzt Traubenzucker. Bei schwereren Formen des akuten Magen-Darmkatarrhs reicht aber die Zuckerverringerung in der Nahrung nicht aus. Vortr. beginnt dann die Behandlung mit völliger Nahrungsentziehung; es wird durch 24—48 Stunden nur Saccharintee bis zum Erscheinen des Hungerstuhls gegeben. Sodann beginnt man die Ernährung mit einer völlig zuckerfreien Nahrung; zu dieser wird das durch Labung gewonnene Kaseinfett in Saccharintee oder in Ringerscher Lösung verwendet. Diese Therapie hat den Einfluß, daß die spritzenden, saueren, dyspeptischen und schleimigen Entleerungen von schleimlosen, breiigen bis festen, meist alkalisch reagierenden, seltenen Stühlen abgelöst werden. Bei dieser Ernährung bleibt das Kind einige Tage, dann beginnt man mit dem Ernährungsregime wie bei leichteren Fällen. Wenn die Fettausnützung im Stadium dyspepticum schlecht ist, wird auch die Fettmenge in der Nahrung verringert, eventuell bis zur reinen Kaseinaufschwemmung. Die Kasein-Fettdiät muß unterbrochen werden, wenn eine Neigung zu tiefen Temperaturen und zu Kollapsen besteht. Die Dyspepsie der Neugeborenen kann prophylaktisch dadurch bekämpft werden, daß in den ersten Lebenstagen der übliche Tee nicht mit Zucker, sondern mit Saccharin gesüßt wird.

Erwin Popper hat gute Erfolge auch mit der Sauermilch erzielt, denn diese enthält ebenfalls nur wenig Zucker und scheint die Säure derselben einen guten Einfluß auf den Stuhl zu haben.

Fritz Passini fand, daß bei den Zuckerzersetzungen im Darme der Gasphlegmonebazillus eine Rolle spielt. Es kommen zwei Formen vor: Einzuckervergärender asporogener und ein fäulniserregender sporenbildender Bazillus. Der Bazillus produziert auf zuckerhältigen Nährböden ein Gift, welches die Darmwand passiert und allgemeine Erscheinungen, Darmperistaltik und hämorrhagische Infarzierung des Darmes hervorruft; auf zuckerfreien Nährböden fehlt die Giftbildung. Das Gift ist hitzebeständig und ruft keine Immunität hervor. Im Darme kommt der Bazillus in den oberen Partien, wo im Darminhalt Zucker vorhanden ist, in der asporogenen, in den unteren, zuckerfreien Partien in der sporenbildenden Form vor. *i. m.*

IV. Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Eingabe der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

an die Regierung und an die beiden Häuser des Reichsrates

über den Entwurf eines Gesetzes betreffend die Abänderung und Ergänzung des § 74 der Gewerbeordnung.

Das Handelsministerium hat behufs Abänderung und Ergänzung des § 74 der Gewerbeordnung einen Entwurf ausgearbeitet, welcher die Grundlagen für einen weiteren Ausbau des Gesundheitsschutzes gewerblicher Arbeiter, für die Durchführung der Forderungen moderner Hygiene in Gewerbebetrieben schaffen soll. Dieser Zweck des vorliegenden Entwurfes läßt es wohl gerechtfertigt erscheinen, daß auch die k. k. Gesellschaft der Ärzte, die stets in Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege das Wort ergriffen hat, zu diesem Entwurfe Stellung nehme.

Bei Abfassung des heute geltenden § 74 der Gewerbeordnung, der durch Gesetz vom 8. März 1885 Aufnahme in die Gewerbeordnung fand, scheint man — wie aus dem Gange der parlamentarischen Verhandlungen deutlich hervor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geht — in allererster Linie an die Verhütung von Unfällen, erst in zweiter Linie an die Verhütung von anderweitigen Gesundheitsschädigungen gedacht zu haben.

Dieser Umstand hat dazu geführt, daß bei Kennzeichnung jener Einrichtungen und Vorkehrungen, zu deren Herstellung der Betriebsinhaber zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter verpflichtet wird, eine Reihe von sanitären Vorkehrungen, die in vielen Gewerbebetrieben von größter Bedeutung sind, keine Berücksichtigung gefunden haben: So die Beistellung von Waschvorrichtungen, Garderobe- und Eßräumen, die Untersagung des Essens und Rauchens in den Arbeitsräumen, die ärztliche Untersuchung vor Aufnahme zu und während der Ausübung bestimmter Arbeiten.

Auch fehlt in der heute noch geltenden Fassung dieses Paragraphen der ausdrückliche Hinweis darauf, daß der Handelsminister im Einvernehmen mit dem Minister des Innern berechtigt ist, zur Durchführung der Bestimmungen des Paragraphen im Verordnungswege Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter zu erlassen — ein Verordnungsrecht, das ebenso im Interesse der zu schützenden Arbeiter gelegen ist, denen dadurch ein bestimmtes Maß von Gesundheitsschutz sichergestellt wird, als auch im Interesse der Arbeitgeber, für die einheitliche fixe Normen vorteilhafter sind, als nach Ort und Zeit von einander abweichende Bestimmungen der unteren Organe für den einzelnen Betrieb.

Diesen beiden Lücken im Wortlaute des Gesetzes gegenüber sei darauf hingewiesen, daß bereits ein Hofkanzleidekret vom 3. September 1846 für die Erzeugung von Phosphorzündhölzchen einige der oben erwähnten sanitären Maßnahmen vorschreibt, daß ein Erlaß des Ministeriums des Innern vom 29. November 1869 auf die Notwendigkeit solcher Maßnahmen bei Hutmachern und Hasenhaarschneidern hinweist, und daß ferner eine bereits nach Abschluß der erwähnten Beratungen im Abgeordnetenhause erschienene Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. Jänner 1885 Vorschriften zum Schutze der bei der Erzeugung von Phosphorzündwaren beschäftigten Personen erläßt und hiebei die Durchführung aller der oben erwähnten sanitären Maßnahmen dem Unternehmer zur Pflicht macht.

Es ist vielleicht auf die erwähnten Lücken im Wortlaute des bestehenden Gesetzes zurückzuführen, daß — während in anderen Ländern eine große Anzahl von Verordnungen zum Schutze der in gefährlichen und gesundheitsschädlichen Betrieben Beschäftigten erlassen wurden — in Österreich noch 20 Jahre nach Erlaß der Gewerbegesetznovelle vom Jahre 1885 keine einzige derartige Verordnung erschienen war.

Es sind zwar in sinngemäßer Auslegung des bestehenden Gesetzes in den letzten Jahren solche Verordnungen erlassen worden (Verordnung des Handelsministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 23. November 1905, Verordnung vom 7. Februar 1907, Hochbauten; Verordnung von 15. April 1908, Maler und Anstreicher); trotzdem kann es nur von größtem Nutzen für den weiteren Ausbau des gesundheitlichen Arbeiterschutzes sein, wenn im Texte des Gesetzes selbst ausdrücklich betont wird, daß der Arbeitgeber alle sanitären Vorkehrungen zu treffen und alle sonstigen Einrichtungen herzustellen und zu erhalten habe, welche mit Rücksicht auf die Beschaffenheit seines Gewerbebetriebes oder der Betriebsstätte zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter erforderlich sind, und wenn im Gesetze selbst ausdrücklich ausgesprochen wird, daß dem Handelsminister das Recht zustehe, im Einvernehmen mit dem Minister des Innern diese Vorkehrungen und Einrichtungen sowohl allgemein als auch für einzelne Verrichtungen, Betriebsarten und Gewerbe vorzuschreiben.

Allerdings scheint uns die vorliegende Textierung des Absatzes 6 nach zweifacher Richtung hin nicht ausreichend zu sein. Wenn der Handelsminister verpflichtet sein soll, vor Erlassung einer Verordnung die Meinung der Handels- und Gewerbekammern zu hören, die die künftigen Vorschriften ja vor allem vom Standpunkte des Betriebsinhaber und mit Rücksicht auf die möglichen Wirkungen auf die materielle Lage der Betriebe prüfen werden, so erscheint es wohl angebracht, daß er auch die Meinung einer Korporation höre, die kompetent ist über die gesundheitliche Lage der betreffenden Arbeiterschaft, über die Bedeutung der vorhandenen Gesundheitsgefährdungen und die Notwendigkeit ihrer Verhütung, sowie über die Eignung der vorgeschlagenen Mittel ein Urteil abzugeben. Eine solche Korporation besitzt das Ministerium des Innern im Obersten Sanitätsrate und es würde uns nützlich erscheinen, wenn der Handelsminister vor Erlassung einer Vorschrift nicht nur die Meinungen der Handels- und Gewerbekammern, sondern auch durch das Ministerium des Innern die des Obersten Sanitätsrates einzuholen hätte.

Ferner erscheint es uns wünschenswert, daß der Handelsminister nicht nur „hinsichtlich einzelner Arten von gefährlichen oder gesundheitsschädlichen gewerblichen Verrichtungen, sondern auch in bezug auf ganze Betriebsarten und Gewerbe besondere Vorschriften zu treffen berechtigt sein soll. Es sind häufig ganze Betriebsarten oder Gewerbe, die aus gesundheitlichen Gründen einer Regelung im Verordnungswege bedürfen, bei denen sämtliche oder fast sämtliche Verrichtungen gesundheitsgefährlich sind (wir verweisen nur auf die Bleiweißfabriken), oder bei denen die Vorschriften sich auf die den gesundheitsschädlichen Arbeiten vorausgehende Verrichtungen erstrecken, respektive solche fordern müssen, z. B. die Desinfektion des Roßhaares vor der Verarbeitung.

Wir würden demnach es für notwendig halten, daß dem Absatze *b* des Entwurfes eine Fassung gegeben werde, nach der der Handelsminister im Einvernehmen mit dem Minister des Innern nach Anhörung der Handels- und Gewerbekammern und des Obersten Sanitätsrates ermächtigt werde, im Verordnungswege sowohl allgemeine Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter zu erlassen, sowie auch hinsichtlich einzelner Arten von gefährlichen oder gesundheitsschädlichen gewerblichen Verrichtungen, Betriebsarten und Gewerbe besondere Vorschriften zu treffen.

*

Durch § 96 des Gesetzes vom 8. März 1885 wurde bestimmt, daß in fabriksmäßig betriebenen Gewerbeunternehmungen die Arbeitsdauer für die gewerblichen Hilfsarbeiter nicht mehr als 11 Stunden — ohne Einrechnung der Arbeitspausen — binnen 24 Stunden betragen dürfe.

Über die ungeheuere Bedeutung, die eine Beschränkung der Arbeitszeit für das körperliche und geistige Wohlbefinden des einzelnen hat, wie der Schutz vor Überarbeit weiter Volksschichten geradezu als eine Maßregel der Selbsterhaltung für den Staat und die Nation anzusehen ist (vgl. hiezu die Ausführungen des Arztes und Gewerbeinspektors Friedrich Schuler auf dem Kongreß für Hygiene und Demographie in Wien 1887), darüber heute ausführlich zu sprechen, liegt wohl kein Anlaß vor. Wir wollen nur darauf hinweisen, daß die erwähnte gesetzliche Bestimmung über den Maximalarbeitstag heute bereits durch die Wirklichkeit überholt ist, daß nach den Erhebungen des k. k. arbeitsstatistischen Amtes über die Arbeitszeit in den Fabriksbetrieben Österreichs im Jahre 1906 von den in nicht kontinuierlichen Betrieben Beschäftigten 54·7% eine Arbeitszeit von 10 Stunden und weniger hatten, daß aber diese günstigeren Verhältnisse sich etwas häufiger bei den Männern als bei den Frauen finden; von den ersteren hatten 41·6%, von den letzteren 48·5% eine tägliche Arbeitszeit von mehr als 10—11 Stunden.

Außer dieser gesetzlichen Festsetzung des elfstündigen Maximalarbeitstages für fabriksmäßige Betriebe ist die Arbeitszeit durch gesetzliche Bestimmungen weiters geregelt im Bergbau, indem für den Kohlenbergbau eine maximale Schichtdauer von 9 Stunden (Gesetz vom 27. Juni 1901), für die übrigen Bergwerke eine Schicht von 12 Stunden (Gesetz vom 21. Juni 1884) festgesetzt ist, sowie im Handelsgewerbe, indem durch ein eben von beiden Häusern des Reichsrates angenommenes Gesetz den Arbeitern und Angestellten eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 11 Stunden sichergestellt ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von jeher ist von Ärzten und Sozialpolitikern betont worden und auch Papst Leo XIII. hat in seiner Enzyklika über die Arbeiterfrage (1891) dargelegt, daß die Arbeitszeit sich richten müsse nach der Art der Arbeit und nach den Kräften des Arbeitenden. Dies letztere Moment, Schutz der Frauen und Kinder vor Überarbeit, steht am Anfange aller Arbeiterschutzbestrebungen; schon ein Hofkanzleidekret vom 18. Februar 1787 beschäftigt sich mit der Frage der Kinderarbeit und auch die gegenwärtig geltende Gewerbeordnung enthält Bestimmungen über die Arbeit der Frauen, Kinder und jugendlichen Arbeiter.

Keinerlei Bestimmung aber findet sich in der geltenden Gewerbeordnung, darüber daß besondere Schwere, Gefährlichkeit und Gesundheitsschädlichkeit der Arbeit auch eine Abkürzung der Arbeitszeit zur Folge haben müsse, und keinerlei Ermächtigung für irgendeine Instanz, derartige Bestimmungen zu erlassen. Hingegen ist dem Handelsminister das Recht eingeräumt, einzelnen Gewerbekategorien „mit Rücksicht auf die nachgewiesenen besonderen Bedürfnisse derselben" eine Verlängerung der gesetzlich zulässigen täglichen Arbeitszeit um eine Stunde zu gewähren (96*a*, Absatz 2), während den Gewerbebehörden erster Instanz und den politischen Landesbehörden das Recht zusteht, im Falle besonderer Vorkommnisse oder „wenn ein vermehrtes Arbeitsbedürfnis vorliegt" „Überstunden" zu bewilligen. Als Höchstgrenze für die von den Landesbehörden zu gewährenden Überstunden wird durch Handelsministerialerlaß vom 27. Mai 1885 die Bewilligung einer 13stündigen Arbeitszeit durch 12 Wochen im Jahre festgesetzt. Außerdem ist der Handelsminister ermächtigt, in den Gewerbeunternehmungen mit ununterbrochenem Betrieb behufs Ermöglichung des wiederkehrenden Schichtwechsels die Arbeitszeit angemessen zu regeln (§ 96*a*, Absatz 3), sowie nach dem „tatsächlichen Bedarfe" einzelnen Kategorien von Gewerben eine „angemessene Abkürzung" der gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitspausen zu gestatten (§ 74*a*, Absatz 3).

(Forts. folgt.)

V. Notizen.

Wien. Dr. Ludwig Weiß und Dr. Karl Rimböck erhielten den Titel eines kaiserlichen Rates. — Dr. Gustav Scherber hat sich für Dermatologie und Syphilidologie habilitiert.

Wien. Die Ärztekammer hat gegen Dr. Jetel und Dr. Lischkarz ehrenrätliche Erkenntnisse gefällt. In dem ersten den Herrn Dr. Jetel, Wien, I., Naglergasse 1, betreffenden Erkenntnis wird u. a. ausgeführt: In Erwägung, daß Herr Doktor Jetel im Herbste v. J. eine Broschüre herausgegeben hat, in der er über seine Heilerfolge bei Ischias unter dem Scheine der Wissenschaftlichkeit Mitteilungen macht, die sich aber dadurch, daß er das von ihm angegebene Heilverfahren geheim hält, als eine Reklame darstellt, die nur den Zweck hat, die Öffentlichkeit auf die Person des Dr Jetel aufmerksam zu machen; in Erwägung, daß Herr Dr. Jetel eingestandenermaßen außer seinem Geheimmittel bei Behandlung seiner Patienten auch schmerzstillende Mittel verwendet, deren Anwendung er in der Broschüre vollständig verschweigt und so den Anschein erweckt, als ob die Heilerfolge nur auf sein Geheimmitttel zurückzuführen wären; in Erwägung, daß Herr Jetel diese Broschüre eingestandenermaßen nicht nur medizinischen, sondern auch politischen Zeitungen zuschickt; in der Erwägung, daß Herr Dr. Jetel sein Geheimmittel nicht nur selbst anwendet, sondern dasselbe eingestandenermaßen auch durch zwei Frauen zur Anwendung bringen läßt, diese also zur Kurpfuscherei veranlaßt; in Erwägung, daß Herr Dr. Jetel eingestandenermaßen jene Patienten, die ihn in zum Teile in scharfem Tone gehaltenen Briefen verabschiedeten, in zudringlicher und eines Arztes unwürdiger Weise in deren Wohnung besuchte und im Falle er beim Patienten nicht Einlaß fand, ein Rezept bei der Hausbesorgerin deponierte, hat der Ehrenrat der Wiener Ärztekammer das Erkenntnis gefällt: Herr Dr. Franz Jetel habe sich gegen jene Vorschriften der Standesordnung vergangen, welche dem Ärzte verbieten, sich in Zeitungen und anderen Druckwerken dem Publikum anzubieten, welche dem Arzte untersagen, ein Heilverfahren im augenscheinlichen Gegensatz zu anderen Ärzten oder Heilmethoden direkt oder indirekt anzubieten, welche dem Arzt die Deckung der Kurpfuscherei untersagen. Es wird über Dr. Jetel eine Geldbuße von 400 K verhängt. Das zweite Erkenntnis betrifft Herrn Dr. Karl Lischkarz, städt. Arzt in Wien. In Erwägung, daß Herr Doktor Lischkarz, III., Ungargasse 3, entgegen den Bestimmungen der von der Wiener Ärztekammer beschlossenen und allen kammerangehörigen Ärzten verlautbarten Standesordnung seine ärztliche Praxis in der Weise angekündigt hat, daß er an einen Hausbesorger unter Kuvert eine größere Anzahl von Zirkularen versendete, worin er sich als „städtischer Amtsarzt" und zur Ausübung eines absolut schmerzlosen Spezialverfahrens für Zahnziehen empfiehlt, hat der Ehrenrat beschlossen, Dr. Lischkarz eine Rüge zu erteilen.

Berlin. Die Hufelandische Gesellschaft begeht demnächst das Fest ihres 100jährigen Bestandes. Im Jahre 1809 als medizinisch-chirurgische Gesellschaft von Hufeland ins Leben gerufen, nahm sie 1833 bei Hufelands goldenem Doktorjubiläum ihrem Stifter zu Ehren den Namen der Hufelandischen Gesellschaft an.

Erlangen. Die diesjährige Tagung der Deutschen Pathologischen Gesellschaft findet am 4., 5. und 6. April im Hörsaale des hiesigen Pathologischen Instituts statt. Die Mitglieder werden hiedurch zu recht zahlreichem Erscheinen eingeladen und zugleich gebeten, die zu haltenden Vorträge baldgefälligst, spätestens aber bis zum 5. März bei dem unterzeichneten Vorsitzenden anzu-

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

melden. Für den ersten Verhandlungstag ist das von den Herren Aschoff, Freiburg und Hering, Prag, übernommene Referat über „Die Störung der Herzaktion" in Aussicht genommen.

Dr. med. Zahnarzt sucht Stelle als zahnärztlicher Assistent. Gefl. Zuschriften an die Redaktion (VIII. Josefstädterstraße 27) unter „O. R.".

Unter den vielen vortrefflichen Illustrationen, welche im neuesten Heft (18) von **„Österreichs Illustrierte Zeitung"** zu sehen sind, wird wohl jedermann eine oder die andere finden, die ihm allein schon die Nummer interessant machen würde. Ereignisse aus aller Welt sehen wir da im Bilde, so die große Pariser Überschwemmung; ein ganz genial durchdacht rotierender Schneepflug der neuen Eisenbahn in Christiania-Bergen; eine schwimmende Schule für lungenkranke Kinder (eine Stiftung Harrimans); ein Fahrrad mit Trethebelantrieb usw. Das sind nur einige willkürlich hervorgehobene Bilder, mögen aber genügen, um zu zeigen, daß das beliebte Familienblatt nach wie vor redlich bestrebt ist, so vielseitig wie irgend möglich zu sein. Das Abonnement beträgt vierteljährig K 5.—. Probehefte gratis und franko durch den Verlag, Wien, VI., Barnabitengasse 7 und 7a.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Groß-Weikersdorf, politischer Bezirk Tulln, kommt zur Wiederbesetzung. Die Sanitätsgemeindegruppe umfaßt die Gemeinden Groß-Weikersdorf, Ameistal, Baumgarten am Wagram, Rupperstal, Groß- und Klein-Wiesendorf, Groß- und Klein-Wetzdorf, Ober- und Unter-Thern mit zusammen 4199 Einwohnern und 58 *km²* Flächenraum. Beiträge der Gemeinden 610 *K*, bisherige Subvention des niederösterreichischen Landesausschusses 600 *K*. Gesuche mit den Nachweisen der Berechtigung zur ärztlichen Praxis, der österreichischen Staatsbürgerschaft, physischen Eignung und Unbescholtenheit, sowie über die bisherige Verwendung bis längstens 15. Februar 1910 an den Bürgermeister in Groß-Weikersdorf.

Distriktsarztesstelle in Fratting, politischer Bezirk M.-Budwitz (Mähren), kommt zur Besetzung. Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 62·98 *km²* und besteht aus den Gemeinden Fratting, Hafnerlüden, Kurlupp, Nespitz, Ranzern, Tiefenbach und Ungarschitz mit 2230 Einwohnern. Sitz des Distriktsarztes ist Marktgemeinde Fratting. Die fixen Bezüge betragen 700 *K* an Gehalt, 360 *K* an Fahrpauschale. Das Gehalt dürfte sich infolge des neuen Sanitätsgesetzes auf 1400 *K* erhöhen. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Quartiersbeitrag seitens der Gemeinde Fratting von 600 *K*, für die Fleischbeschau in der Gemeinde Fratting 60 *K* und von der Bezirkskrankenkasse 300 *K*. Der Distriktsarzt erhält ferner die Stelle des Herrschaftsarztes in Ungarschitz mit einem Pauschalhonorar nach Übereinkommen. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse, Versorgung der Witwen und Waisen vom Gehalte per 700 *K*. Führung einer Hausapotheke ist nötig. Die Kenntnis der böhmischen Sprache ist erwünscht. Die im Sinne des § 11 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. und V. Bl. Nr. 28, instruierten Gesuche sind längstens bis zum 17. Februar 1910 an den Obmann der Sanitätsdelegiertenversammlung in Fratting Johann Überreiter zu richten.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell"

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell"

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Ghandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Eingetragene Schutzmarke
Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2.40 = Mk. 2.—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3.12 = Mk. 3.—.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Teplitz-Schönau Thermal- und Moorbad

heilt Gicht und Rheumatismus.

Winterkuren im Herrenhaus, Stadtbad, Kaiserbad, welches letztere mit kurgemäßem Restaurant, Lese-, Spielzimmer, Zentralheizung versehen ist.

Theater, Künstler, Konzerte, Variété etc.

Apotheker Rob. Pauls sterile Injektionsflüssigkeiten.

Alle **Pauls** Injektionsflüssigkeiten sind mit peinlichster Akuratesse zubereitet und trägt jede Phiole zum Zeichen der Echtheit die Unterschrift Rob. Pauls.

Grosser Vorrat aller Lösungen!!! Nicht vorrätige Lösungen werden auf Wunsch unter Garantie der Sterilität sowie der richtigen Dosierung angefertigt.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet:

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/$_1$, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/$_2$, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zliters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 19. Februar 1910. **Nr. 8.**

INHALT:

I. Originalartikel: L. Sofer, Die Kriminalanthropologie nach Lombroso. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Schulärztlicher Dienst an den gewerblichen Fortbildungsschulen. — Spitalsfond.
Kongreß des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich. (Schluß.)
II. Feuilleton: H. Strauß, Hufeland als Arzt.
III. Literaturauszüge: W. Pitha, Operationsmethode der postoperativen Ventralhernien.
A. Chvojka, Die Ursachen der Uterusdeviationen und deren Folgen für die Gesundheit der Frau.
B. Niederle, Exostosis cartilaginea multiplex.
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Sanitätsgesetze und Verordnungen: Eingabe der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. (Forts.)
VI. Literatur: Rotter, Typische Operationen.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Kriminalanthropologie nach Lombroso.

Von **Dr. L. Sofer.**

(Schluß.)

„Und ich sah mir die Leute an, die heute lehrten und Recht sprachen und alle meine Fachkameraden. Mich wunderte, daß sie so wenig wußten von Menschen, über den sie urteilen und über den sie sich als Richter stellten. Keiner meiner Kameraden wußte, wie er innerlich gebaut war, wo seine Nerven und Blutgefäße liefen, wie Herz, Lunge und Nieren beschaffen waren; keiner von ihnen wußte, wie er selber innerlich aussah, auch nur körperlich; keiner von ihnen hatte vollends einmal über seine Seelenbeschaffenheit, über seine eigene Schuld oder Unschuld, über seine innere Berechtigung zum Richter nachgedacht; wie konnten junge Menschen und alte Spießer, die ihre eigene Psyche nicht kannten und dem Nebenmenschen niemals psychologisch nahe kamen, sich ein Urteil über anderer Menschen Inneres herausnehmen? Wie konnten sie einen kranken Menschen verstehen, der doch anders handelt als ein gesunder, und über Menschen urteilen, wenn sie nicht ihre Schmerzen verstanden, die uns doch alle auf Irrwege treiben?"

So spricht ein junger Dichter, Ludwig Finkh, in seinem „Rosendoktor" über das Verhältnis von Rechts- und Naturwissenschaften und über ihre Beziehungen, ein Beweis dafür, daß die Erkenntnis von der Zusammengehörigkeit dieser beiden Zweige aus dem engen Kreise der Fachgelehrten in die weite Öffentlichkeit zu dringen beginnt. Der jetzige Justizminister, Dr. Klein, kam am Berliner deutschen Juristentag auf diese Wandlung zu sprechen. Er sagte: „Wenn ich der Rechtswissenschaft ein Motto wählen müßte, wäre es die Inschrift auf dem silbernen der drei Kästchen, die den Freiern der Porzia vorgelegt wurden: „Wer mich erwählt, bekommt so viel als er verdient". In der Tat, die Rechtswissenschaft ist ein rechter Spiegel dessen, der sie pflegt; für den Tiefen unerschöpflich an Weisheit und Erkenntnis, für den Seichten seicht und schal. Auch darin spricht sich die Unselbständigkeit, die Abhängigkeit der Rechtswissenschaft aus; sie stand dann am höchsten, wenn sie aus anderen Wissensgebieten Zufluß erhielt. In Rom war es die Philosophie, die der klassischen Jurisprudenz ihren Glanz gab, im Mittelalter, in der kanonischen Lehre, die Religionslehre, in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Geschichte, heute die Wirtschaftslehre und die Gesellschaftswissenschaften. Darum wollen wir auch die Schwesterwissenschaften der Jurisprudenz und diese fruchtbare Arbeitsgemeinschaft begrüßen . . . . Man denke nur an das Strafrecht. Es ist im Begriffe, sich immer mehr zu einer allgemeinen sozialen Hygiene zu entfalten, in der Humanität, Sozial- und Verwaltungspolitik, Naturwissenschaften und Medizin an einer stetigen Erweiterung der Grenzen und Mittel arbeiten. So entsteht eine neue Jurisprudenz, die den vollen Strom des sozialen Seins durch sich ziehen fühlen muß, wenn sie uns Befriedigendes schaffen will. Der Berliner Juristentag hat das wieder gezeigt; es gibt fast keine reine Jurisprudenz mehr, der praktische Jurist, der Jurist als Gesetzgeber braucht den Ökonomen, den Arzt als Mitarbeiter, deren Wissenschaften als Werkzeug. Wir haben das nicht zu beklagen; es ist das große Gesetz der Kultur, sagt Carlyle: „Laßt jeden alles werden, was er fähig ist, zu sein".

Noch schärfer äußert sich A. Bozzi in den Annalen der Naturphilosophie I: Bisher hat die Rechtswissenschaft sich sorgfältig gegen die exakten Wissenschaften verschlossen. Dies hat seine Ursache in der Zwangsautorität, die der Staat den Rechtssätzen und Rechtsansprüchen verleiht. Dadurch geriet die Rechtswissenschaft in eine Art Größenwahn und die Rechtssprechung brachte Ungeheuerlichkeiten hervor, vor denen sich die öffentliche Meinung entsetzte. Eine Belebung der Rechtslehre kann nur von seiten der Naturwissenschaften kommen. Der Überlieferung gemäß gilt das Recht als identisch mit einer Summe von feststehenden Begriffsbestimmungen und Rechtssätzen. Was nicht unter dieselben fällt, wird als nicht schutzbedürftig betrachtet, wodurch dann die Rechtsbegriffe gegen widersprechende Einflüsse abgeschlossen nnd ohne Rücksicht auf die veränderten sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse in ihrer Unwandelbarkeit erhalten werden. So bleibt die Rechtssprechung ständig hinter den Anforderungen des wirklichen fortgeschrittenen Lebens zurück. Das Reichsgericht verbietet den Richtern, bestehende Rechtsnormen neuen Gestaltungen des modernen Verkehres anzupassen und auf diese Weise etwa entstandene Lücken des Gesetzes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auszufüllen. Es ist aber notwendig, daß der Rechtswissenschaft ein gewisser Grad schöpferischer Tätigkeit zugestanden werde, um das Recht weiter auszubilden. Die jetzige Beurteilung der Rechtsverhältnisse geschieht diskontinuierlich. Die Rechtswissenschaft muß aber nach dem Vorgange der Naturwissenschaft den Entwicklungsgedanken in sich aufnehmen und aus verschiedenen Erscheinungen des Rechtes den Rechtsbegriff empirisch ermitteln. Das bedeutet eine „Reform“ des Rechtes in seinen Grundlagen. Das wirkliche Leben ist in steter Veränderung begriffen. Heute sind viele Handlungen straflos, die vor Jahrhunderten schwer bestraft wurden und umgekehrt. Nicht nur sind unsere Rechtsbegriffe verschieden von denen barbarischer und wilder Völker, sondern auch bei den verschiedenen Kulturvölkern wird dieselbe Handlung oft verschieden beurteilt, ja derselbe objektive Tatbestand wird je nach den begleitenden Umständen als ein Verbrechen oder als eine verdienstvolle Handlung angesehen. Für einen Anhänger der naturwissenschaftlichen Entwicklungslehre kann es nicht zweifelhaft sein, daß die Rechtsbildungen fortgesetzt ineinander übergehen. Davon muß auch die Rechtspraxis beeinflußt werden, indem dem Richter nicht eine buchstäbliche, sondern eine sinngemäße Anwendung des Gesetzes zugestanden wird.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Schulärztlicher Dienst an den gewerblichen Fortbildungsschulen. — Spitalsfond.)

Den Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten folgen nun in der Anstellung von Schulärzten die gewerblichen Fortbildungsschulen.

Durch eine Verfügung des Ministers für öffentliche Arbeiten ist mit Beginn dieses Jahres vorläufig versuchsweise an 26 gewerblichen Fortbildungsschulen in Wien, davon 24 für Lehrlinge und vier für Lehrmädchen, ein schulärztlicher Dienst eingeführt worden. Maßgebend für diese Aktion war die Erwägung, daß der Arbeiter den ihm aus der gewerblichen Betätigung erwachsenden Gefahren oft durch Selbstschutz vorbeugen kann. Durch hygienische Belehrung soll nunmehr der jugendliche Arbeiter schon in der Fortbildungsschule mit den für seinen Beruf wichtigsten Regeln der Gesundheitspflege bekannt und auf die ihm aus seiner Berufstätigkeit eventuell drohenden Gefahren aufmerksam gemacht werden. Derzeit ist, da Vorbeugung in den Lehrlingsjahren meist gar nicht möglich ist, bei Erkrankung des Arbeiters selbst nach relativ früher Konstatierung der Berufskrankheit wirksame Abhilfe nicht zu schaffen. Nunmehr wird der für mehrere Fortbildungsschulen bestellte Schularzt alle eintretenden Schüler auf ihren Gesundheitszustand und ihre physische Eignung zum erwählten künftigen Gewerbeberuf zu untersuchen haben. Ein Grundbuchsblatt für jeden Schüler wird während der Schulpflicht seinen Gesundheitszustand evident halten, und eine beim Austritt aus der Schule nach beendeter Lehrzeit neuerlich vorzunehmende ärztliche Untersuchung soll dem Lehrling und seinen Eltern noch einmal Gelegenheit bieten, über die Berufswahl mit Berücksichtigung etwaiger gesundheitlicher Bedenken definitiv zu entscheiden.

Der Unterricht in Gesundheitslehre gliedert sich in zwei Gruppen: 1. Gesundheitspflege des Arbeiters im allgemeinen. 2. Die Belehrungen über die speziellen gesundheitlichen Schäden, die die Betätigung in den einzelnen Gewerben zur Folge haben kann.

Die erste Gruppe ist für den Unterricht an allen gewerblichen Fortbildungsschulen bestimmt. Sie enthält unter anderen Abhandlungen über den Wert der Kenntnisse der Gesundheitsregeln für den Arbeiter, über die Bedeutung der Haut- und Körperflege, den Wert der Reinlichkeit, über Abwehr der Fäulnis- und Krankheitserreger, Antisepsis, Desinfektion, Schutz gegen Infektionskrankheiten, über Mund- und Zahnpflege, über Atmung, Staub, schlechte Luft, Tuberkulose, Herzpflege, Genuß von Tabak, Alkohol und Kaffee, über Ernährung des Arbeiters, Unmäßigkeit und mangelhafte Ernährung, verdorbene Speisen, Nervenkrankheiten, Ermüdung, Erholung, Bedeutung des Schlafes, Schäden des Nachtschwärmens, Übermüdung, Abspannung und Trunkenheit als Ursachen von Arbeitsunfällen, über Pflege und Schonung der Sinnesorgane, über den Muskelapparat und sein Funktionieren, fehlerhafte Körperhaltung, Hausarbeit und Sport, über erste Hilfeleistung, Krankenpflege, Kurpfuscherei und über Wohltaten der Arbeiterschutzgesetze.

Der Unterricht nach der zweiten Gruppe über die möglichen gesundheitlichen Schäden jedes einzelnen Gewerbes wird in den fachlichen Fortbildungsschulen mit Berücksichtigung der Gewerbekategorien, welche an den betreffenden Schulen vertreten sind, erteilt.

Feuilleton.

Hufeland als Arzt.

Von Prof. **H. Strauß***).

Zur vollen Würdigung einer Persönlichkeit ist es nötig, sie in ihrem Berufe aufzusuchen. Ganz besonders gilt dies vom Arzt. Denn kaum ein Beruf stellt so hohe und so vielseitige Anforderungen an den Menschen wie der ärztliche, und gerade deshalb dürfte die Betrachtung von „Hufeland als Arzt“ in besonderem Grade Gelegenheit geben, ein Urteil über seinen Charakter sowie über die ganze Richtung seines Denkens und Handelns zu gewinnen. Die Mannigfaltigkeit seines Wirkens wird man nur begreifen, wenn man Hufelands ärztliche Entwicklung kennt. Als Sohn und Enkel eines Leibarztes am Hofe zu Weimar hatte der junge Hufeland schon im Elternhaus die engste Berührung mit der Medizin und den Naturwissenschaften, und durch eine ebenso strenge wie gediegene Erziehung gewann er die Eigenschaft des Geistes und Gemütes, die ihn für den ärztlichen Beruf in besonderem Grade befähigten. Während seines Studiums in Jena fühlte er sich besonders von dem Anatomen Loder und dem Kliniker Stark, Freunden seines Elternhauses, angezogen, und in Göttingen gewannen auf den überaus fleißigen Studenten vor allem der Physiker Lichtenberg, der Anatom Blumenbach, der Chemiker Gmelin und andere großen Einfluß. Die zehnjährige ebenso mühevolle wie lehrreiche Tätigkeit des praktischen Arztes in Weimar war für die Entwicklung von Hufelands Fähigkeiten von größter Bedeutung. In dieser Weimarer Zeit bildete Hufeland nicht bloß seine Fähigkeiten als Praktiker aus, sondern er gewann auch einen Blick für die Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, sowie der ärztlichen Ausbildung und der ärztlichen Kollegialität, Fragen, die er späterhin durch Wort und Tat aufs eifrigste gefördert hat. Auch für seine schriftstellerische Tätigkeit war diese Zeit von größtem Nutzen, und zwar nicht bloß darum, daß er durch den Umgang mit Goethe, Schiller, Wieland, Herder seinen allgemeinen Gesichtskreis erweiterte, sondern auch dadurch, daß er aus seiner ausgedehnten Praxis heraus vielfache Anregungen zu schriftstellerischer Tätigkeit gewann. So hat er von Weimar aus im Jahre 1785 im „Deutschen Merkur“ seinen ersten Angriff gegen den Mesmerismus unternommen. Ferner hat er im Jahre 1787 über die Pocken geschrieben. Weiterhin veröffentlichte er 1790 im „Deutschen Merkur“ eine Studie über den Scheintod und erreichte mittels einer Subskription die Errichtung eines Leichenschauhauses. In Weimar hat er ferner schon die Grundzüge zu seiner „Makrobiotik“ und „Pathogenie“ niedergeschrieben, und es ist vielleicht auch kein Zufall, daß gerade ein Vortrag über einen Teil seiner Aufzeichnungen, die er für seine später herauszugebende „Makrobiotik“ ge-

*) Nach dem Festvortrag in der Berliner Hufelandgesellschaft.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

An den Fortbildungsschulen für Lehrmädchen werden mit dem schulärztlichen Dienste Ärztinnen betraut.

Mit der Organisation, Leitung und Überwachung dieses schulärztlichen Dienstes ist der Landessanitätsinspektor der Statthalterei Dr. Max Winter betraut worden.

Kongreß des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich.

(Fortsetzung.)

Das Referat über die Hygiene der Heimarbeit, mit welchem die Verhandlungen ihren Fortgang nahmen, hatte Dr. Kaup, Berlin, übernommen. Er hat dabei die Lebensbedingungen eines Arbeiterstandes, der es bis jetzt von innen heraus noch zu keiner zielbewußten Organisation oder Interessevertretung gebracht hat, und dem staatliche Fürsorge bis jetzt nur in sehr bescheidenem Maße zuteil wird, vom Standpunkt der Volkswohlfahrt aus betrachtet. Er gab einen Überblick über die verschiedenen Entwicklungsstadien der Heimarbeit in den verschiedenen Ländern und Industrien. Deutschland zählt heute etwa dreiviertel Millionen Heimarbeiter, in der Schweiz bilden die 130.000 Heimarbeiter einen hohen Prozentsatz der Bevölkerung. Die Gesundung der Verhältnisse in der Heimarbeit, die in ihrer jetzigen Form zu wirtschaftlichem Tiefstande, zu schweren Gesundheitsschädigungen, zur Unterernährung der Familien, wie auch zur Gefährdung des Konsumenten führen, ist deshalb für Stadt- und Landgemeinden zur Vorbeugung gegen Verarmung und körperliche Degeneration eines beträchtlichen Teiles des Volkes anzustreben. Referent empfiehlt die Übertragung der für Fabriken gültigen Schutzgesetze nach Möglichkeit auf die Heimindustrie, Kranken-, Invalitidäts- und Altersversicherung soll auf alle Gruppen der Heimindustrie ausgedehnt, und Regelung der Arbeitszeit, Wohnungsfürsorge, Mutterschaftsversicherung und die Kinderschutzgesetzgebung alle ausführbaren sozialhygienischen Ergänzungen erfahren. Parallel damit geht eine Sicherstellung ausreichender Entlohnung durch Tarife nach dem Grundsatze eines Sozialpolitikers, der Lohntarife die beste Gewerbehygiene nennt. Gewerbekommissionen sollen sanitäre Vorschriften für Lebensmittelbranchen erlassen, die freilich nicht immer genügenden Schutz der Konsumenten gewähren. Bei der Herausgabe von Schutzvorschriften ergibt sich die Notwendigkeit einer sachgemäßen Kontrolle durch Gewerbeaufsichtsbeamte und -Beamtinnen. Der Organisationsarbeit muß die Erziehung zur Möglichkeit der Selbstsilfe entsprechen.

In allen Fällen aber, wo diese Erziehung zur Selbsthilfe versagt, oder zu langsame Fortschritte macht, weil die durch harte Arbeitsbedingungen demoralisierten Kreise den Bestrebungen nicht genügend Verständnis entgegenbringen, muß der Staat eingreifen. Es wird nach einiger Erfahrung möglich sein, die gesetzlichen Bestimmungen den jeweiligen Verhältnissen anzupassen, und für ländliche Heimarbeiter andere Regeln als für städtische aufzustellen. Die Heimarbeiter und insbesondere die Frauen, müssen alle Maßnahmen unterstützen und ihre Durchführung erleichtern helfen, erst aber lehre man sie ihre Notwendigkeit einsehen. Die Preisdrückerei durch die Heimarbeiter wird beseitigt werden, wenn Lohntarifgemeinschaften oder staatliche Lohnfestsetzungen zur Erreichung hygienischer Lebensbedingungen beitragen, die Leistungsfähigkeit der Industrie aber kann dabei nur gewinnen.

In der Diskussion, die hier sehr lebhaft einsetzte, warnte Sanitätsrat Wagner, Plauen davor, die Bedingungen der Arbeitgeber zu erschweren, er hob aus der Stickereiindustrie Fälle hervor, in welchen die Heimarbeit gar nicht so schrecklich präsentiere, und meinte, es gäbe kaum einen Menschen der in seinem Berufe nicht hie und da gezwungen sei, Nachtarbeit zu leisten. Man denke nicht daran, durch polizeiliche Vorschriften dies verhindern zu wollen. Ein Vertreter der Spielwarenindrustie Sachsens stellte teilweise politische und gewerbliche Interessen in den Vordergrund, worauf Oberbürgermeister Fuß aus Kiel daran erinnerte, daß auf diesem Kongreß die Hygiene die Richtlinien vorschreiben müsse. Der Polizeidirektor von Hildesheim, Dr. Gerland, warnte vor allzuvielen Polizeivorschriften, und Nationalrat Greulich, Zürich, hob hervor, daß man bei Maßnahmen, welche die Gesundheitsverhältnisse eines Volkes heben, doch unmöglich von „Schädigungen“ sprechen könne, welche die Verordnungen nach sich ziehen. Über die Art der Durchführung könne man je nach den Verhältnissen verschiedener Meinung sein. Die Gesundheit sei ein Kapital, wohl wert, durch geeignete Vorschriften geschützt zu werden. Nur so könne man ein Volk vor Degeneration bewahren. Dr. Stresemann, Dresden, findet die Urteile, wie sie im allgemeinen über die Hausindustrie gefällt werden, zu scharf, er befürwortet die Ausdehnung der sozialen Gesetzgebung auf die Heimarbeit, ist aber der Ansicht, daß die Abhängigkeit der Staaten von einander auf dem Weltmarkte zu groß sei, als daß ein Land diese Gesetzgebung nach eigenem Ermessen

---

macht hatte, den Herzog Karl August veranlaßte, Hufeland als Professor nach Jena zu berufen.

Die Jenenser Zeit, die Hufeland „den höchsten Glanzpunkt seines Lebens“ nennt, zeigt ihn auf der Höhe seiner Tätigkeit als Lehrer, als Forscher und Schriftsteller. In seinem Kolleg über Makrobiotik saßen mehr als 500 Hörer zu seinen Füßen, in seinen Kursen in der Klinik sah er zuweilen 60 bis 80 Hörer um sich. Hier in Jena schrieb er auch 1796 seine Makrobiotik, die noch zu seinen Lebzeiten in alle europäischen Sprachen übersetzt wurde. In die Jenenser Zeit fällt auch die Veröffentlichung der „Ratschläge an Mütter“, in welchen Hufeland für eine vernunftgemäße Erziehung und speziell für eine zielbewußte Abhärtung im ersten Kindesalter eintritt. Haben diese Grundlagen für die Fortbildung der Ärzte im ersten Drittel des vergangenen Jahrhunderts eine unschätzbare Bedeutung gewonnen, so hat sich Hufeland mit seiner Makrobiotik ein unvergängliches Verdienst um die gesamte Volkshygiene erworben, und die Wirkung, welche dieses Werk auf die Gebildeten aller Nationen gewann, war derart, daß Hufeland mit Recht den großen Volkserziehern zugerechnet werden darf.

Es ist hier nicht der Ort Hufelands theoretische Auffassungen über Grundfragen in der Medizin kritisch zu betrachten. Sie erscheinen uns an vielen Stellen fremdartig. Es ist dies aber kein Wunder, wenn wir bedenken, welcher Art zu damaliger Zeit die Fundamente medizinischen Denkens gewesen sind. Anders liegt es aber, wenn wir Hufeland als Praktiker betrachten. Hier zeigte er gar manchen Berührungspunkt mit modernem medizinischen Denken. Als die Devise seines praktisch-ärztlichen Denkens und Handelns hat Hufeland die Worte bezeichnet: „Der Arzt soll nicht Magister, sondern Minister der Natur sein“, aber trotzdem war Hufeland ein aktiver Arzt, der alle ihm zu Gebote stehenden Mittel in den Dienst der Krankenbehandlung gestellt hat. Seine Auffassung, daß im Dienste der Krankenbehandlung in erster Linie die Heilkräfte der Natur geweckt und benutzt werden müßten, veranlaßte ihn auch, in besonderem Grade von den diätetischen Heilfaktoren Gebrauch zu machen. Es ist weiterhin ein großes Verdienst von Hufeland, daß er auf den hohen Wert der Abhärtung und auf die gesundheitfördernde Bedeutung von Bädern und Waschungen aufmerksam gemacht hat, was an manchen Stellen den damals herrschenden Gewohnheiten zuwiederlief. Durch die Lehren, die Hufeland in seiner Makrobiotik und in seinen anderen Schriften vortrug, hat er nicht nur aufs wirksamste das Rousseausche „Zurück zur Natur“ unterstützt, sondern ganz allgemein zur Hebung des Sinnes für Reinlichkeit sehr viel beitragen.

Sein organisatorisches Talent und seine großzügige Erfassung der Probleme wiesen ihn auf ein größeres Arbeitsfeld hin, als ihm in Jena beschieden war, und so war es für Hufelands weitere Entwicklung als Mann der praktischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

regeln könne. Er will einen Unterschied gemacht wissen zwischen Heimarbeit im allgemeinen und gesundheitsschädlicher Heimarbeit. Naumann, der in einem Heimarbeitsbezirk aufgewachsen sei, die Verhältnisse aus eigener Erfahrung kenne, habe in einer Rede betont, daß Wohnungsfürsorge zum Teil eine vollständig neue Kolonisierung verlange. Vereinbarungen zwischen Arbeitsgeber und Arbeitern könne man eigentlich nur dann für obligatorisch erklären, wenn hinter den Abmachungen die überwiegende Mehrheit beider Parteien stünde.

Nach den Verhältnissen in den einzelnen Industrien müssen auch die Maßnahmen spezialisiert werden. Er erinnert an das Experiment der Lohntarifaufstellung in der St. Gallischen Stickereiindustrie und verlangt internationale Regelung. Dr. Lennhof, Berlin ist überzeugt, daß die sinkenden Industriezweige zum Blühen gebracht werden durch Hebung der Qualitätsarbeit, wie es in Schweden teilweise geschieht; er verspricht sich Erfolge von einer planmäßigen Fürsorge wie bei der Bekämpfung der Tuberkulose, bei der freiwillige und öffentliche Kräfte zusammenwirken müssen. Die sächsische Gewerbeinspektorin, Fräulein Dose, Dresden, ist der Ansicht, daß die Heimarbeit nicht allein Ursache des kulturellen und hygienischen Tiefstandes eines Teiles der Bevölkerung ist, Unkenntnis der Frauen in hauswirtschaftlichen und sanitären Fragen, Alkoholmißbrauch sind mitschuldig. In Sachen der Kriminalität wird bekannt, daß die Kinder von Fabrikarbeitern ein größeres Kontingent von jugendlichen Verbrechern stellen, als diejenigen der Heimarbeiter, das ethische Moment ist hier ganz augenfällig. Durch systematische Organisation der Gemeindepflege und Aufklärung der Frauen kann hier viel geholfen werden.

Nach dem Schlußwort des Referenten dankte der Vorsitzende allen Rednern mit dem Hinweise, daß durch Referat und Diskussion das soziale und hygienische Gewissen geschärft und viel zur Lösung der Fragen beigetragen werde.

Trotz der vorgeschrittenen Zeit hielt man die Tagesordnung ein, welche die Herren Dr. Ascher, Königsberg, und Oberingenieur Hauser, München, als Referenten über die „Rauchplage in den Städten" verzeichnete. Dr. Ascher wies zunächst mit Hilfe von Tabellen auf die Unterschiede hin, welche zwischen den Sterblichkeitsziffern der an akuten Erkrankungen der Atmungsorgane Gestorbenen und denjenigen bestehen, welche an Tuberkulose starben. Aus diesen Tabellen geht hervor, daß bei Leuten, welche rußiger Luft ausgesetzt sind, eine Prädisposition für Lungenerkrankungen entsteht, und daß die Krankheit schneller zum Tode führt, als bei denjenigen, welche z. B. in Textilgegenden leben. Methodisch betriebene Untersuchungen haben die Schädlichkeit der Luftverunreinigung in den Städten und Fabrikzentren nachgewiesen.

Dr. Hauser, Königsberg, knüpft an diesen wissenschaftlichen Nachweis der Gesundheitsschädlichkeit an und spricht über die technischen Zusammenhänge. Die Rauch- und Rußbekämpfung muß sich ebenso gegen die Hausbrandfeuerungen als gegen die industriellen Feuerungen richten, zumal der heutige Stand der Technik gestattet, unbeschadet der Wirtschaftlichkeit der Feuerungsbetriebe, ganz allgemein rauchschwachen Betrieb für jede Art von Feuerungsanlagen, auch Hausbrandfeuerungen herzustellen. Da die Bedienung dieser Feuerungsanlagen für die Bekämpfung der Rauchplage ausschlaggebend ist, muß neben baupolizeilichen und technischen Maßnahmen für geschultes Personal gesorgt werden: in Heizerschulen für die Großbetriebe, in Haushaltungsschulen für den Haushalt. Die Verbreitung der Grundsätze richtiger Bedienung in Haushaltungsschulen, Dienstbotenheimen, in der Presse, ist ein wirksames Hilfsmittel im Kampfe. Wie die Elektrisierung der Betriebe, der Eisenbahnen usw. beschleunigt werden kann, das sei den Staats- und städtischen Behörden zur Lösung nahegelegt. Um den Gasverbrauch den weitesten Kreisen der Bevölkerung zu ermöglichen, sollten die Stadtverwaltungen das Allgemeininteresse den eigenen nach Möglichkeit voranstellen. Fünfundsiebzig Prozent der Rauchentwicklung ist auf mangelhafte Bedienung der Feuerungsanlagen zurückzuführen.

Die Vertreter der Städte Danzig, Chemnitz und Hamburg teilten in der Diskussion zu dem Thema der Rauchplage in den Städten Erfahrungstatsachen mit, welche darauf schließen lasssen, daß in absehbarer Zeit auch auf diesem Gebiete zielbewußte Bekämpfung in die Wege geleitet werden kann.

Über kommunale Wohnungsfürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Zürich sprach der Sekretär des Gesundheitswesens, Herr Schatzmann, Zürich, in der Schlußsitzung.

Die Ursachen des zur Zeit in Zürich vorherrschenden Wohnungsmangels. unter anderem die enorme Steigerung der Bodenpreise, die Spekulation mit Baugelände und Häusern, die Höhe der Mitpreise, welche vielfach weder den Verhält-

---

Tat von besonderer Bedeutung, daß er um die Jahrhundertwende als Direktor des Medizinischen Kollegiums und als erster Arzt an die Charité nach Berlin berufen wurde. In dem Gründungsjahr unserer Gesellschaft hat Hufeland an der Schaffung der Universität regsten Anteil genommen, an der Organisation der medizinischen Fakultät als deren erster Dekan in führender Stellung mitgewirkt und das Poliklinikum für arme Kranke, das erste Institut dieser Art in Berlin, begründet. Im gleichen Jahre wurde er auch als Staatsrat und Erster Rat in der Medizinalabteilung mit der Leitung der Organisation des preußischen Medizinalwesens betraut. Weiterhin widmete der Vielbeschäftigte auch der Stadtverwaltung Berlins seine ärztliche Kraft, indem er hier als Mitglied der Armendirektion gewirkt hat.

Durch die Vereinigung einer so großen Anzahl von hohen Ämtern besaß Hufeland eine Stellung, die es ihm einerseits leicht machte, zahlreiche wertvolle Reformen und wichtige Anregungen auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens zu schaffen, und die anderseits auch seinen Mahnungen, welche er an die Öffentlichkeit richtete, rasch einen sehr lauten Widerhall verlieh. Hufeland hatte bald eine Popularität gewonnen wie kein Arzt seiner Zeit. Diese Popularität war aber nicht bloß in seiner Stellung als Lehrer und Schriftsteller, sondern ganz besonders in der imponierenden Größe seiner ärztlichen Persönlichkeit begründet. Reichen und Armen mit gleicher liebevoller Sorgfalt und Teilnahme begegnend, war Hufeland nicht nur der Gegenstand der innigsten Liebe und Verehrung seiner Kranken, sondern er wirkte zugleich durch Wort und Tat auch erhebend und veredelnd auf den Geist, die Richtung und Handlungsweise seiner Kunst- und Zeitgenossen.

Mit dieser großen Auffassung von seinem Berufe und einer seltenen Opferwilligkeit, die sich unter anderem auch darin äußerte, daß er in Jena die Honorare seiner Zuhörer im Interesse seines Klinikums verwandte, und daß er bei der Errichtung der Berliner Universität auf das ihm zukommende Gehalt von 1500 Talern verzichtete, „um nicht den Schein eigennütziger Absicht bei der Errichtung der Universität auf sich zu werfen", war Hufeland noch in besonderem Grade von der Natur aus für ärztliches Wirken veranlagt. Seiner Erscheinung wird eine gewisse Feierlichkeit nachgesagt, die aber nichts Beengendes hatte. Eine heitere Ruhe, eine glückliche Freude erfüllte sein ganzes Wesen, und große Besonnenheit lag in allem, was er sagte und tat. Ein auch heute noch Segen bringender Akt seiner Fürsorge für die Kollegen war unter anderem auch die von ihm im Jahre 1830 veranlaßte Stiftung für notleidende Ärzte, und die 6 Jahre später erfolgte Begründung einer Stiftung für notleidende Arztwitwen, Stiftungen, aus welchen seither mehr als 1·5 Millionen Mark in bedürftige Hände geflossen sind! Diesen Stiftungen hat Hufeland unter anderem auch den ganzen materiellen Ertrag seines „Euchiridions" zugewiesen.

Hufeland darf auch heute noch als das Vorbild eines Arztes bezeichnet werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nissen der Bewohner, noch der Qualität der Wohnungen entsprechen, hatte der Referent zum Gegenstand eines eingehenden Studiums gemacht. Eine interessante Illustration des rapiden Steigens der Bodenpreise bilden folgende Zahlen: Im Jahre 1818 kostete der Quadratmeter Gelände in der Bahnhofstraße 183 Fr., im Jahre 1899 dagegen 1460 Fr.; im Kreise III im Jahre 1862 6 Fr. gegen 306 Fr. im Jahre 1904; in der jetzigen Hochstraße im Jahre 1873 nur 56 Rp., im Jahre 1805 fast ebenso viele Franken. Heute ist der Minderbemittelte in Zürich vielfach gezwungen, dreißig bis fünfzig Prozent seines Einkommens für die Wohnung auszugeben. Wie sich dabei die Ausgaben für Nahrung, für geistige Ausbildung und Gesundheitspflege verschieben müssen, ist bekannt. Die Wohnungsnot hat für die von ihr betroffenen Kreise schlimme Folgen in gesundheitlicher, sittlicher und ethisch-kultureller Richtung.

In den Leitsätzen fordert Herr Schatzmann, daß durch gemeinnützige Baugenossenschaften mit und ohne Hilfe der Gemeinden, oder durch die Gemeinde selbst gesunde und billige Wohnungen erstellt werden, die unverkäuflich sind. Genossenschafts- und Kommunalbau sollen den Charakter eines selbständigen, sich selbst erhaltenden, aber nicht gewinnbringenden Unternehmens tragen. Die Höhe des Mietzinses richtet sich nach der zur Verzinsung und Amortisation des Kapitales notwendigen Summe, unter Miteinbezug der Reparaturkosten und Verwaltungsspesen. Den Mietern soll das Wiedervermieten nicht gestattet werden. Wo der Bodenpreis es erlaubt, sollen Einfamilienhäuser gebaut werden, bei größeren Komplexen können Kinderspielplätze, Läden für Lebensmittelverkauf, Jugendhorte, Kindergrippen und dergleichen angegliedert werden. Zweckmäßigkeit und Solidität sollen die Bauten vor allem auszeichnen. An Vergünstigungen seitens der Gemeinden gegenüber den Baugenossenschaften ist die Erfüllung bestimmter Vorschriften geknüpft. Herr Schatzmann ist der Ansicht, daß die Gesundheitsschädlichkeit in vielen Fällen mehr durch Überfüllung der Wohnungen, als durch unhygienische Einrichtung bedingt wird. Die Stadt Zürich ist als Bodenbesitzerin mit 25 Prozent an dem gesamten Grundbesitz beteiligt, das ist im Vergleich zu anderen Großstädten ein sehr günstiges Verhältnis. Dieser Bodenbesitz dient aber zurzeit nur zum kleinen Teil dem Wohnungsbedarf. Die Kommunalbauten der Stadt im Kreise III, geschlossene Bauten mit gewissen Höhendimensionen, sind bescheiden, aber gediegen ausgestattet; sie verzinsen das Anlagekapital mit $4^3/_4$ Prozent. Da der Mietzins nie steigen wird, so bieten diese Wohnungen, falls der Mieter seinen Pflichten nachkommt, diesem große Annehmlichkeiten. Die kommunale Wohnungsfürsorge erfüllt ihre Aufgabe gut, Genossenschaften haben trotz großen Opfern teilweise den an sie gestellten Anforderungen nicht nachkommen können. Diejenigen, die über das nötige Kapital verfügen, haben nicht immer das Interesse für gemeinnützige Bautätigkeit; andere haben Interesse und Verständnis, aber nicht die nötigen Mittel. Da Staat und Gemeinde Förderer der Volkswohlfahrt sein sollen, ist eine hygienischen und wirtschaftlichen Anforderungen entsprechende Wohnungsfürsorge eine ihrer wichtigsten Pflichten.

Oberbaurat Prof. Dr. Baumeister, Karlsruhe, spricht sich anerkennend über die Grundsätze des Referenten und über die wertvolle, orientierende Festschrift aus, und berührt Beziehungen, die zwischen Zürichs Wohnungsfürsorge und der Bodenreform deutscher Städte bestehen. Er hält es für wichtig, daß das Land nicht als Gewinnquelle für die Gemeinde- und Stadtverwaltungen betrachtet wird, sondern zur Abwendung der Wohnungsnot dient. Gibt aber die Gemeinde das Land zu billigen Preisen an Baugenossenschaften ab, ohne Bestimmungen daran zu knüpfen, dann ist Spekulation nicht ausgeschlossen. Die Betriebsmaßregeln müssen einer Kontrolle unterworfen sein. Auch private Bauunternehmungen sollen die in den Leitsätzen genannten Vergünstigungen, welche die Abgabe billigen Geländes betreffen, genießen, wenn sie alle damit verbundenen Pflichten auf sich nehmen. Mit der Bodenfrage hängen die jeweiligen Bauvorschriften, die Bauordnungen der verschiedenen Gemeinden eng zusammen. Ergänzende Vorschriften für Gewerbe-, Arbeiterwohnungen, Landhäuser und dergleichen ersetzen in Zürich das, was in Deutschland die Abstufung durch Zonen bezweckt. Daß diese gesetzlichen Bestimmungen den Bedürfnissen der Wohnungsfürsorge sich nach Möglichkeit anpassen, dürfte in Zürich durch die Volksabstimmung leicht durchzuführen sein. Im allgemeinen fiel dem Redner auf, daß die Größe der Höfe hier nur zwei Drittel der Höhe der Gebäude beträgt. Diese Bestimmung ist verbesserungsbedürftig; neue Bezirke sollten auf weitläufigere Art gebaut werden. Prof. Baumeister befürwortet warm die Individualisierung der Häuser, zumal der Einfamilienhäuser, die künstlerische Ausgestaltung, die sich oft durch einfache Mittel, durch passendes Material und entsprechende Konstruktion erreichen läßt, und die ein nicht zu unterschätzendes Erziehungsmittel ist. Er ist ein Freund der „Gartenstädte“ im echten Sinne des Wortes, das heute vielfach mißbraucht wird. Er appelliert an die Opferwilligkeit von Staat und Gemeinde, an das Herz ebenso wie an den Verstand.

(Schluß folgt.)

III. Literaturauszüge.

Eine neue Operationsmethode der postoperativen Ventralhernien. Von Prof. Dr. W. Pitha in Prag.

Die Entstehung postoperativer Hernien wurde an der Klinik Pawlik in den einzelnen Jahren bei 5—7% der Operierten beobachtet. Die Operation der postoperativen Ventralhernien ist ebenso schwierig wie andere plastische Operationen, hauptsächlich aus dem Grunde, weil nach der Operation leicht eine neue Hernie entstehen kann.

Eine der wichtigsten Bedingungen für den Erfolg der Operation dieser Hernien ist die Heilung per primam und eine ordentliche Vereinigung der Fazien und Muskeln. Wenn wir einen idealen Verschluß der Wunde erzielen wollen, müssen wir alle Schädlichkeiten vermeiden, von denen wir wissen, daß sie die normale Wundheilung stören. Jede Blutung in der Wunde nach deren Verschluß, jede Buchtenbildung in der Wunde, jedes Drainieren der Wunde, bedingt eine Gefahr für die Wundheilung.

Diese unangenehmen Komplikationen trachtete der Autor bei der Operation der postoperativen Bauchhernien zu verhüten und er geht daher seit einigen Jahren sowohl in der Klinik, als auch in der Privatpraxis bei der Operation dieser Hernien in folgender Weise vor:

Wenn die Haut nicht übermäßig dünn ist, exzidiert er die Narbe; sonst führt er einen Ovalärschnitt durch die Haut jener Partien, wo dieselbe nicht zu dünn ist u. zw. in der Weise, daß der Schnitt auf beiden Seiten möglichst symmetrisch ist. Wenn der Bruchinhalt mit dem Sack nicht verwachsen ist, wird der Bruchsack in der ganzen Ausdehnung der Hautwunde eröffnet; bestehen ausgedehntere Verwachsungen des Bruchinhaltes mit dem Sack, wird das Peritoneum an freien Stellen eröffnet, am besten in den oberen Partien der Wunde, und die Adhäsionen mit der vorderen Wand werden derart gelöst, daß man den Bruchsack in der ganzen Ausdehnung der Hautwunde öffnen kann. Die gelösten Darmschlingen werden reponiert; eingeklemmte, verklebte oder degenerierte Netzpartien werden reseziert und das Netz wird in die Bauchhöhle versenkt. Sodann wird der Bruchring mit Häkchen oder Amerikanern, die in den obersten und untersten Rand desselben eingesetzt werden, emporgehoben. Auf diese Weise wird der Bruchring in die Länge gezogen und zugleich werden die Seitenränder einander genähert. Sodann wird das Peritoneum auf etwa 1—2 *cm* nach außen vom Bruchring rings um denselben umschnitten und der beschnittene Innenrand des Peritoneums wird sofort wie gewöhnlich bei Laparotomien durch fortlaufende Katgutnaht vereinigt. Auf diese Weise wird die Peritonealhöhle allmählig geschlossen und zugleich die vordere Faszie des geraden Bauchmuskels entblößt. Nach der Naht des Bauchfells (oder schon bei der Beschneidung desselben)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird durch einen mäßig bogenförmigen Schnitt die vordere Scheide des Rektus derart eröffnet, daß ein Faszienlappen entsteht, der genügend groß ist, um den eventuellen Defekt vom Umfange des Bruchringes zu decken. Der innere Rand des so durchschnittenen Außenblattes der Rektusscheide wird durch eine Naht vereinigt, durch welche man gleichzeitig diesen Rand etwas nach innen einzustülpen trachtet. Auf diese Weise operierte schon Maydl und nach ihm Obermayer, Gersuny, Kramer und Karewski. Nach Vereinigung dieser faszinalen Partie wird sodann die Muskulatur und der äußere Rand der durchschnittenen Rektusscheide genäht. Der Bruchsack wird nicht exstirpiert, sondern verbleibt in situ und wird zugleich mit dem oberflächlichen Faszienblatt durch fortlaufende Katgutnaht vernäht. Die Hautwunde wird mit Knopfnähten aus Seide oder Silkworm geschlossen. Die Adaption der Haut gelingt sehr leicht, die Hauträndер legen sich gut aneinander und es entfallen die unschönen Fältelungen der Haut. Die Technik der Operation ist leicht, die Operation erfordert nicht viel Zeit und daher auch nicht eine lange Narkose. Die prinzipielle Eröffnung des Bruchsackes ist wichtig wegen der Kontrolle der Darmverwachsungen, welche gelöst werden müssen, und wegen Beseitigung eventueller entzündlich veränderter Netzpartien. Die anatomisch zu einander gehörenden Partien der Bauchwand sind miteinander vereinigt. Die Verletzung ist eine geringfügige, weil nur die vordere Rektusscheide eingeschnitten wird. Das Zurücklassen des Bruchsackes und seine Naht verursacht weder eine Nekrose des Sackes, noch exsudative Prozesse zwischen den vereinigten Peritonealblättern, sondern im Gegenteil, es erfolgt eine rasche und gute Verklebung der vernähten Peritonealflächen des zurückgelassenenen Bruchsackes, dessen rechtzeitige Verklebung die Wundheilung und das Zusammenhalten der faszialen Wundränder unterstützt. Ein weiterer Vorzug dieser Operationsmethode ist der Umstand, daß fast gar keine Blutung stattfindet, daß die Adaption der einzelnen Schichten eine tadellose ist, daß unter der Haut keine Höhlen zurückbleiben, wie dies bei der Exstirpation des Bruchsackes vorzukommen pflegt, wo derartige Höhlenbildungen für die Heilung per primam gefährlich sind.

Die nach dieser Methode operierten Fälle heilten sofort und die Narben haben bereits eine mehrjährige Probe überstanden. (Revue der böhmischen Medizin.)

*

Die Ursachen der Uterusdeviationen und deren Folgen für die Gesundheit der Frau. Von Dr. A. Chvojka in Prag.

Viele Neurologen und auch Gynäkologen bestreiten jedweden Einfluß der pathologischen Deviation des Uterus auf die Gesundheit der Frau, weil manche Frauen gar keine Beschwerden haben. Die Gegner der Bedeutung der pathologischen Uteruslage behaupten, daß die Besserung nach der Korrektion der Lage des Uterus auf Suggestion beruhe. Dagegen kann man jene Fälle ins Treffen führen, in denen, wenn nach längerer Zeit, da die Frau an ihre Krankheit bereits vergessen hat, das Pessarium entfernt wird und die Gebärmutter ihre normale Lage beibehält, der gute Gesundheitszustand der Frau andauert, dagegen aber die schweren Beschwerden wiederkehren, wenn die Gebärmutter in die fehlerhafte Lage zurückkehrt, um sofort wieder zu verschwinden, sobald die Lage des Uterus, sei es auf operativem Wege, sei es durch Einlegen eines Pessars korrigiert wird.

Die tägliche Erfahrung lehrt, daß die pathologische Lage des Uterus einen verderblichen Einfluß auf die Gesundheit der Frau ausübt, weshalb diese Lage womöglich stets und vor jeder anderen Behandlung korrigiert werden soll.

Als Hauptursache der Retroversio und des Prolapsus uteri werden Dammrisse angeführt; die klaffende Vulva läßt die Scheide durchtreten, die wiederum den Uterus nachzieht, bis ein vollständiger Vorfall entsteht. Es ist bekannt, daß eine große Anzahl von Frauen jahrelang mit Dammrissen herumgeht, ohne daß eine Senkung der Genitalorgane zustande käme, und andererseits leiden viele Frauen an einem größeren oder kleineren Grad von Vorfall, obwohl der Damm vollkommen erhalten ist. Aber ein solcher Damm ist sehr schlaff, nachgiebig, die Scheidenwände sind erschlafft und die uterinnen Ligamente gedehnt und schlaff. Gerade dieser Verlust der Elastizität der Muskelpartien der Uterusbänder ist die primäre und wichtigste Ursache des Vorfalles und dieser beginnt mit einer Senkung des Uterus, der die Scheide hervordrängt und sich retrovertiert oder — flektiert; tritt noch für längere Zeit eine Zunahme des intraabdominellen Druckes hinzu und ist der Damm zerrissen, so wird dieser Prozeß beschleunigt. Wenn wir also einen Dammriß nach der Geburt vernähen, so ist damit die Möglichkeit der Entstehung sines Vorfalles in späteren Jahren noch nicht ausgeschlossen. Man muß die Frau immer auffordern, sich nach dem Wochenbett untersuchen zu lassen, da man zu dieser Zeit schon den Beginn des späteren Vorfalls konstatieren kann, i. e. Senkung der Gebärmutter und Wendung nach rückwärts. In diesem Stadium kann man das Übel noch verhüten. (Revue der böhmischen Medizin.)

*

Beitrag zu den multiplen Knorpelexostosen (Exostosis cartilaginea multiplex.) Von Dr. B. Niederle in Kladno.

Ich demonstriere einen Fall, der ein klassisches Beispiel dieser Erkrankung ist, obwohl er sich durch interessante Eigentümlichkeiten auszeichnet. Um die markanten Merkmale dieser seltenen Erkrankung kurz anzugeben, muß ich folgendes hervorheben: 1. die Krankheit ist eminent hereditär; 2. sie kommt nur im Wachstumsstadium vor und die Wucherung der exostosen hört am Ende des Wachstums des Individuums ausnahmslos auf; 3. Sitz derselben sind in erster Reihe die intermediären Knorpeln der langen Knochen, obwohl sie auch an den Rändern der flachen Knochen vorkommt, während die Epiphyse stets verschont bleibt. Die ergriffenen Knochenpartien schwellen an; 4. die Krankheit geht mit typischen Wachstumsstörungen einher, die kurzen Extremitäten kontrastieren mit dem langen Rumpf, die analogen Knochen sind ungleich länger, häufig treten Deformitäten hinzu, Genu varum, valgum usw.; charakteristisch ist sodann die Deformität des Vorderarmes, wo der Radius in der Regel bedeutend länger ist als die Ulna, was zu einer bogenförmigen Krümmung, ulnaren Adduktion der Hand, eventuell auch zur Luxation des Radiusköpfchens führt. Die Prognose der Krankheit ist gut, die Therapie im allgemeinen machtlos. Man kann die Exostosen, die ein Hindernis darstellen, nur auf chirurgischem Wege entfernen.

Ätiologisch steht es fest, daß es sich um eine Abnormität im Wachstum und in der Ossifikation des intermedären Knorpels handelt und daß entweder der Folgezustand einer im zarten Alter überstandenen Krankheit (Rachitis—Virchow, Volkmann) oder eine fehlerhafte Anlage in der Embryonalzeit vorliegt.

In meinem Falle läßt sich die Heredität nach den Angaben der sehr intelligenten Eltern überhaupt nicht nachweisen; die Geschwister sind ebenfalls vollständig gesund, aber von größerem Wuchs. Die Krankheit wurde auffallend spät, erst nach dem 10. Lebensjahr bemerkt, als der Kranke auf den rechten Fuß aufzufallen begann.

Neben den sehr zahlreichen Exostosen, die über den ganzen Körper mit Ausnahme des Kopfes zerstreut sind, am meisten aber in der Umgebung der Hand-, Hüft- und Kniegelenke, ferner über die kleinen Hand- und Fußknochen, bestehen ausgesprochene Störungen des Wachstums und Deformitäten. Die rechte obere Extremität ist viel kürzer als die linke, die Hand ist ulnarwärts adduziert und, wie aus dem Skiagramm deutlich zu sehen ist, ist der verlängerte Radius stark bogenförmig gekrümmt und trägt am peripheren Ende eine mächtige Exostose. Es ist dies eines jener Details, welche gegen das gewöhnliche Verhalten, gegen das Bessel-Hagensche Gesetz sprechen, welches behauptet: die Exostosen haben einen störenden Einfluß auf das Wachstum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Knochen; da nun die Extremitätenknochen am meisten ergriffen zu sein pflegen, so ist es natürlich, daß die Extremitäten in der Entwicklung zurückbleiben und die einzelnen Knochen umsomehr, je mehr Exostosen hervorsprossen; gleichzeitig entstehen häufig bogenförmige Deformitäten in der Weise, daß die eine Seite desselben Knochens mehr ergriffen ist, daher kürzer bleibt, so daß der Knochen einen Bogen bildet, in dessen Konkavität die Exostosen liegen müssen; in unserem Falle ist aber das Gegenteil der Fall; in analoger Weise sind einige mit Exostosen bedeckte Phalangen länger. als die analogen der Gegenseite; die zentrale Partie der Tibia ist beträchtlich gewölbt und doch befinden sich die Exostosen an der medialen, konvexen Seite; obwohl ferner die rechte Tibia und Fibula mehr ergriffen sind, ist der rechte Unterschenkel länger als der linke, kurz, das sind Inkongruenzen mit dem Bessel-Hagenschen Gesetz. Die Entwicklung der Exostosen ist nicht die Ursache der Wachstumsstörungen, sondern diese sind ein ganz paralleles, unabhängiges Symptom.

Von seltenen Deformitäten sind hier vorhanden: beiderseitige Coxa valga, Assymetrie des Beckens, Genu valgum und ein hochgradiger Pes valgus. (Revue der böhm. Medizin.)

IV. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Innere Sektion.

Sitzung vom 13. Jänner 1910.

Diskussion zum Vortrage von Dr. R. Bauer: Über den Wert der Wassermannschen Reaktion für die interne Diagnostik und Therapie.

R. Müller spricht über den Wert des negativen Ausfalles und die Bedeutung der Grenzreaktionen. Die positive Reaktion ist als Ausdruck gesteigerter Affinität eines Serums zu alkohollöslichen Organbestandteilen aufzufassen. Müller hielt es für seine Aufgabe, bei der Ausbildung der Wassermannschen Reaktion die Quatitäten so zu wählen, daß wo möglich kein Fall von Lues negativ reagierte, denn nur dann hat der negative Ausfall auch Bedeutung für die Diagnosenstellung. Er glaubt nun, daß dies durch Verwendung aktiven Patientenserums — trotz des in ihm vorhandenen Komplements— in Verbindung mit geeigneten Dosen von Rinderherz soweit gelungen ist, daß ein völlig negativer Ausfall bei vorhandener Lues zu den größten Ausnahmen gehört. Selbstverständlich sind hier nur Fälle gemeint, bei denen nicht die Erkrankung im Stadium der Latenz sich befindet oder vor kurzer Zeit (3—4 Monaten) eine Kur vorausgegangen ist. Man muß aber dabei mit in den Kauf nehmen, daß manche Fälle ohne Lues schwach bis mittelstark in verschiedenen Graden reagieren. In solchen Fällen kann man kein Urteil fällen, das für die Diagnose von ausschlaggebender Bedeutung wäre. Da aber Lues im Stadium der Aktivität fast immer komplett, nur selten inkomplett reagiert, so läßt sich zusammenfassend sagen: Positiver Austall spricht mit Sicherheit für Lues, negativer Ausfall fast mit Sicherheit gegen Lues. Inkomplett positive Reaktionen sprechen umso eher gegen Lues, je mehr sie sich der völlig negativen Reaktion nähern.

Maximilian Weinberger bespricht an der Hand einer eigenen Beobachtung den eigenartigen Verlauf luetischer Nierenerkrankungen. Die Nephritis bestand schon vor der Behandlung mit 2%igen Quecksilberinjektionen. Jodnatrium hatte auf den Verlauf der mittlerweile noch durch ein pleuritisches Exsudat komplizierten Nierenerkrankung einen überraschend günstigen Einfluß, daß nach einer Woche das Albumin unter 0·1%, nach zwei Wochen bis auf Spuren zurückging. Die vor Applikation von Quecksilber sicher nachgewiesenen Nierenerkrankung, die auffallende und rasche Besserung derselben durch Jodbehandlung rechtfertigen im Anhange an die bezüglichen Ausführungen von Bauer und Herz, die Mitteilung dieses Krankheitsfalles und den Hinweis auf das mitunter eigenartige klinische Verhalten luetischer Nierenerkrankungen.

O. Porges steht auf dem Standpunkte, daß nicht nur absolute Hemmungen zur Diagnose heranzuziehen seien. Doch sind dabei gewisse Kautelen zu beachten. Von Hautkrankheiten geben nur wenige der Syphilis analoge Serumsveränderungen. Hingegen ist das Vorkommen von unvollständigen Hemmungen bei ansgebreiteter Tuberkulose und Karzinomatose oder Sarkomatose erwiesen. Ebenso wurden ähnliche Verhältnisse gefunden bei Scharlach, Malaria, Pneumonien usw. Es müsse genau angegeben werden, ob die Hemmung vollständig, unvollständig oder angedeutet war, das Urteil „positiv" oder „negativ" müssen wir dann selbst unter Mitberücksichtigung der Art der betreffenden Krankheit abgeben.

Simon Goldstern fand in einem Falle von paroxysmaler Hämoglobinurie, bei einem 4jährigen Knaben eine positive Wassermannsche Reaktion. Ebenso beim Vater, nicht jedoch bei der Mutter des Kindes.

Karl Ullmann meint, daß die Frage der inkompletten Reaktionen für den praktischen Arzt von besonderer Wichtigkeit sei. Hat ja Redner schon des öfteren Fälle beobachtet, wo bei negativer Reaktion Lues sicher vorhanden war. Die stärkste Reaktion trat stets bei tertiärer Lues auf. Auch über die Beeinflussung der Reaktion durch merkurielle Behandlung lasse sich noch nichts positives sagen. Wohl wurde oft genug behauptet, daß man durch ausgiebige Kuren die positiven in negative Reaktionen überführen könne. Man hat dies wenigstens als Regel hingestellt; für ältere, auch vielfach behandelte Fälle zeige ihm aber die Mehrzahl seiner bisherigen Beobachtungen, daß dies nicht der Fall ist.

Richard Müller erwidert auf die Ausführungen Ullmanns, daß es selbstverständlich sei, daß die Methode nicht mehr leisten kann, als in möglichst zahlreichen Fällen die Diagnose sicherzustellen. Er betont nochmals, daß jede Methode, die bei völlig negativem Ausfall Lues ausschließen will, ohne Grenzreaktionen nicht denkbar ist.

Hugo Salomon erinnert daran, daß komplette Ablenkung auftrete bei Scharlach, Trypanosomiasis, Lepra und Malaria. In der letzten Zeit wurde erst darauf hingewiesen, daß auch bei Lupus erythematodus acutus positive Reaktion auftreten kann. Es muß uns das mahnen, klinisch dunkle Krankheitsbilder mit positiver Reaktion doch mit einer gewissen Vorsicht direkt auf Lues zu beziehen. Redner nimmt daher bei positiver kompletter Wassermannscher Reaktion mit zirka 98% Wahrscheinlichkeit vorangegangener Lues an. läßt aber 2% für die besprochene andersartige Möglichkeit übrig.

Sigmund Erben ist der Ansicht, daß der positive Ausfall der Komplementbindungsreaktion nicht immer als Indikator für die Wiederholung der Schmierkur angesehen werden dürfe. Redner fand bei vielen Tabikern eine direkte Verschlimmerung ihres Zustandes nach einer Schmierkur. Da der Tabiker leicht unterernährt wird, hüte man sich, noch eine weitere destruktive Komponente — den Mercur — hinzuzufügen. Seine Erfahrungen sprechen dafür, daß Quecksilberkuren imstande sind, der Ataxie Vorschub zu leisten.

Richard Bauer hebt in seinem Schlußworte nochmals hervor, daß bei Nervenkrankheiten die negative Wassermann-Reaktion kaum gegen die Diagnose „Lues" spricht. Anders ist es bei internen Fällen, wo der negative Ausfall der Wassermann-Reaktion viel eher gegen die luetische Ätiologie des Leidens spricht. (Besonders ist bei Leberlues die Reaktion regelmäßig und komplett positiv, ebenso bei der Endaortitis luetica). Der schädigende Einfluß von Hg-Kuren auf die Nieren sei seiner Ansicht nach nicht groß, denn die Kombination von Nephritis oder Schrumpfniere mit positiver Wassermann-Reaktion ist relativ selten anzutreffen. Zum Schlusse meint Redner noch, daß es absolut spezifische Reaktionen nicht geben könne, da im Organismus stets viele Prozesse sich abspielen, die einander beeinflussen. Die Wassermannsche Reaktion ist sicher eine der verläßlichsten, sobald sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit allen technischen Kautelen ausgeführt wird. Die Verwertung des Befundes ist für den Kliniker leicht und wertvoll, wenn er die Grenzen und Fehlerqueller der Reaktion kennt und berücksichtigt. *i. m.*

V. Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Eingabe der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

an die Regierung und an die beiden Häuser des Reichsrates

über den Entwurf eines Gesetzes betreffend die Abänderung und Ergänzung des § 74 der Gewerbeordnung.

(Fortsetzung.)

Während so das Gesetz dem Handelsminister — stets im Einvernehmen mit dem Minister des Innern und nach Anhörung der Handels- und Gewerbekammern — die Befugnis gibt, den „besonderen Bedürfnissen" einzelner Gewerbekategorien nach Außerkraftsetzung einzelner Arbeiterschutzbestimmungen über die Arbeitszeit und Arbeitspausen Rechnung zu tragen, und auch die unteren Behörden „bei vermehrtem Arbeitsbedürfnis" einzelner Gewerbeunternehmungen diese in weitgehendem, wenn auch zeitlich begrenztem Maße, von der Einhaltung wichtiger Bestimmungen über die Arbeitszeit befreien können — steht keiner der erwähnten Instanzen das Recht zu, dem besonderen Bedürfnisse einzelner Arbeitergruppen nach Schutz der Gesundheit durch Verkürzung der gesetzlich zulässigen Arbeitszeit entgegenzukommen oder im Falle besonderer äußerer Umstände die Arbeitszeit auch nur zeitweilig zu verkürzen.

Einzig und allein in den nicht der Gewerbeordnung und nicht dem Handelsministerium unterstehenden Bergbaubetrieben haben die Bergbehörden — selbst die unterster Instanz, die Revierbergämter — die Möglichkeit, nach dem Allgemeinen Berggesetz vom 23. Mai 1854, die Arbeitszeit für besonders gesundheitsgefährliche Arbeit zu kürzen, und haben von diesem ihrem Rechte auch Gebrauch gemacht (Verordnung des Ministeriums für öffentliche Arbeiten im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern vom 22. Juli 1908, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der nach dem Allgemeinen Berggesetze errichteten Blei- und Zinkhütten; Verordnung des k. k. Revierbergamtes Leoben vom 15. September 1900).

Wenn man selbst in Übereinstimmung mit dem geltenden Rechte die elfstündige Arbeitszeit als die — bei den gewöhnlich in Fabriksbetrieben gestellten Anforderungen — den Körperkräften eines normalen männlichen Arbeiters entsprechende Arbeitszeit ansehen will, so muß man doch vom hygienischen Standpunkte aus verlangen, daß für solche Verrichtungen und Betriebe, bei welchen abnorm hohe Anforderungen an die Körperkraft der Arbeiter gestellt oder diese besonderen Gesundheitsgefährdungen ausgesetzt werden, die Arbeitszeit eine entsprechende Einschränkung erfahre — mögen diese Gesundheitsgefährdungen nun durch die Art der Arbeit, den Ort, an welchem die Arbeit stattfindet, die Zeit, während welcher die Arbeit ausgeübt wird (Nachtarbeit) oder die Natur der bei der Arbeit in Verwendung kommenden, entstehenden oder erzeugten Substanzen bedingt sein — und man wird ferner verlangen müssen, daß auch in den nicht fabriksmäßig arbeitenden Betrieben und Gewerben die Arbeitszeit ein bestimmtes Maß nicht überschreite.

Besonders hingewiesen sei hier auf jene Betriebe, bei denen mehrere schädigende Momente sich geltend machen, wie große körperliche Anstrengung, Wirkung der strahlenden Hitze und Nachtarbeit im Hüttenbetriebe, dann auf jene Betriebe, in denen bei der Arbeitsverrichtung giftige Stoffe in den Körper des Arbeiters aufgenommen werden (Bleibetriebe sowie viele Betriebe der chemischen Industrie, z. B. Schwefelsäurefabriken, Gasfabriken). Je kürzer hier die Arbeitszeit, um so geringer die Menge des täglich aufgenommenen Giftstoffes, um so größer die Möglichkeit für den Organismus, durch Ausscheidung der geringeren Giftmenge die Anhäufung derselben im Körper zu verhindern. Dasselbe gilt von allen jenen Betrieben und Verrichtungen, bei denen der Arbeiter größere Mengen Staubes einzuatmen gezwungen ist, z. B. Metallschleifereien, Steinmetzbetriebe.

Ferner erfordern alle jene Verrichtungen eine besondere Verkürzung der Arbeitszeit, die mit besonders großer Unfallsgefahr verbunden sind (z. B. Steinbrüche), da Untersuchungen (Heymann, Die Ergebnisse der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung Berlin 1897, Imbert, Kongreß für Hygiene und Demographie in Brüssel 1903) gezeigt haben, daß eine längere Arbeitszeit zu ungemein größerer Häufung von Unfällen führt.

Sind schon unter den genannten Betrieben manche nicht fabriksmäßige Betriebe mitinbegriffen, so muß unter den nicht fabriksmäßigen Gewerbeunternehmungen noch auf jene hingewiesen werden, bei denen die dort gebräuchliche übermäßig lange Arbeitszeit an sich die Gesundheit der in ihnen Beschäftigten schwer schädigt (Gast- und Schankgewerbe), sowie solche, in denen übermäßig lange Arbeitszeit unter besonders ungünstigen Verhältnissen — Nachtarbeit, warme Arbeitslokale — ausgeübt wird (Bäcker).

Wir haben oben darauf hingewiesen, daß ein großer Prozentsatz — mehr als die Hälfte der Fabriksarbeiterschaft — heute bereits eine zehnstündige und kürzere Arbeitszeit sich errungen hat. Es erscheint nun von einer gewissen Bedeutung festzustellen, ob es gerade die gesundheitlich ungünstiger gestellten Betriebe sind, die mit einer derart verkürzten Arbeitszeit arbeiten, bezw. wie sich die Arbeitszeit unter dem Einflusse der Gesetzgebung und dem Verordnungsrecht des Handelsministers sowie unter dem Einflusse der nach Verkürzung der Arbeitszeit gerichteten Bestrebungen der Arbeiterschaft gerade in den gesundheitlich ungünstigen Betrieben gestaltet hat.

Den kontinuierlichen Betrieben, d. h. jenen Betrieben, „bei denen eine Unterbrechung des Betriebes im Hinblick auf die Beschaffenheit des letzteren untunlich ist", ist eine Arbeitsschicht von 12 Stunden unter Einrechnung der Arbeitspausen, jedoch nur für jene Arbeiter, deren Arbeitsleistung mit dem kontinuierlichen Betriebe zusammenhängt, gestattet (vgl. den Ministerialerlaß vom 27. Mai 1885, R.-G.-Bl. Nr. 85). Für eine große Anzahl dieser Betriebe resp. Verrichtungen sind — eben mit Rücksicht auf die Natur des Betriebes — die allgemein geltenden Bestimmungen über Ruhepausen (§ 74*a*) ganz oder teilweise außer Kraft gesetzt worden (Verordnung des Handelsministeriums vom 27. Mai 1885, R.-G.-Bl. Nr. 82).

Zu bemerken ist, daß die kontinuierlichen Arbeitsbetriebe schon insoferne ungünstig auf die Gesundheit der Arbeiter einwirken, als die eine Schicht des Nachts arbeitet; bei einem beträchtlichen Teil dieser Betriebe ist aber der kontinuierliche Betrieb erforderlich mit Rücksicht auf im Betrieb befindliche Ofenanlagen; die an diesen Öfen Arbeitenden sind direkter strahlender Hitze ausgesetzt, und muß diese Arbeit, die außerdem noch häufig besondere Kraftanstrengung erfordert, als im höchsten Grade gesundheitsgefährlich angesehen werden.

Über die Arbeitszeit in diesen Betrieben und Betriebsabteilungen geben uns die Erhebungen des arbeitsstatistischen Amtes über „die Arbeitszeit in den Fabriksbetrieben Österreichs" (Wien 1907) Auskunft. Hier ist aus begreiflichen Gründen nur eine Schichtdauer von acht oder von zwölf Stunden gebräuchlich. Von den in diesen Betrieben beschäftigten 106.671 Arbeitern hatten nur 2·9 % eine Schichtdauer von acht Stunden, 88.4 % eine Schichtdauer von zwölf Stunden.

Betrachten wir unter den kontinuierlichen Betrieben vor allem die Hüttenbetriebe, in denen die Arbeit — nach dem oben dargelegten — ganz besonders schwere Gesundheitsgefahren mit sich bringt, so sehen wir, daß von den unter die Gewerbeordnung fallenden in kontinuierlichen Betrieben arbeitenden 1456 Hüttenarbeitern fast sämtliche (97·5 %)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine 12stündige Arbeitsschicht haben, 42·8 % aber hatten Pausen, deren Gesamtsumme eine Stunde und weniger betrug. Fast die Hälfte also dieser schwer arbeitenden, oft einer dem Ungewohnten kaum erträglichen Hitze ausgesetzten Männer hatte eine Arbeitszeit von 11 Stunden und darüber, während dieser Arbeit aber nicht einmal die Ruhepausen, die für Fabriksarbeiter vorgeschrieben sind. Fast sämtliche dieser Arbeiter haben beim wöchentlichen Schichtwechsel 18 Stunden zu arbeiten, auch haben sie nicht die sonst vorgeschriebene Sonntagsruhe, sondern in den meisten Fällen hat die dieser 18stündigen Arbeit vorausgehende oder nachfolgende Ruhezeit als „Ersatzruhe“ zu gelten.

Ebenso arbeiten von den mit der Gewinnung und Raffinierung von Schmiedeeisen und Stahl in kontinuierlichen Betrieben beschäftigten 7083 Arbeitern 87·8 % in 12stündiger Schicht, wobei 86·2 % aller Pausen im Gesamtmaß von über 1 bis 2 Stunden, eine effektive Arbeitszeit von 10 Stunden und mehr haben. Von den bei der Gewinnung und Raffinierung von Schmiedeeisen und Stahl in nicht kontinuierlichen Betrieben beschäftigten 23.372 Arbeitern hatten noch 62·7 % eine Arbeitszeit von über 10 Stunden, davon 7·8 % eine von präzise 11 Stunden; also sind auch hier die Arbeitsverhältnisse ungünstiger als bei der Mehrzahl der übrigen Fabriksarbeiter.

Von den Glasmachern, bei denen nach Verordnung des Handelsministers vom 27. Mai 1885, R.-G.-Bl. Nr. 85, § 4, eine Arbeitszeit bis 84 Stunden wöchentlich gestattet und auch bezüglich der Pausen Abweichungen von den gesetzlichen Bestimmungen zulässig sind, haben von den in den kontinuierlichen Betrieben beschäftigten 8695 Arbeitern 1154 (13·3 %) eine 12stündige Schichtdauer (einschließlich der Pausen), 1231 eine 8stündige Schicht, 3627 arbeiten bis einschließlich 10, 331 10 bis 11, 1417 (16·3 %) 11 Stunden, 935 (10·8 %) über 11 Stunden, darunter befinden sich Arbeiter, die 15 bis 16, solche, die viermal wöchentlich 20 bis 24 Stunden arbeiten!

Also auch ein großer Teil dieser schwer arbeitenden und starker Hitzewirkung ausgesetzten Arbeiter hat eine hohe, manche von ihnen eine ganz ungeheuerliche Arbeitszeit.

Aber auch unter den übrigen fabriksmäßigen, nicht kontinuierlichen Betrieben ist gerade in einer Anzahl von gesundheitsschädlichen Betrieben die Arbeitszeit noch eine relativ hohe. So arbeiten in den so gefährlichen Steinbrüchen — nach den Ergebnissen der Unfallsstatistik 1897 bis 1901 zeigte die Untergruppe „Steinbrüche“ die relativ größte Zahl von Unfällen — noch 71·9 % der Arbeiter über 10 bis 11 Stunden, bei der so gesundheitsschädlichen Mühlsteinerzeugung 130 Arbeiter über 9 bis 10, 20 über 10 bis 11 Stunden; bei sonstigen Steinmetzarbeiten von 4827 Arbeitern nur 8·8 % bis inklusive 9 Stunden, hingegen 63 % über 9 bis 10, 23·8 % über 10 bis 11 Stunden (vgl. hiermit die Bekanntmachung des deutschen Bundesrates vom 20. März 1902); bei der ebenfalls so gesundheitsschädlichen Erzeugung von Nadeln waren 1114 Arbeitern noch 66·3 % über 10 bis 11 Stunden beschäftigt, der Rest über 9 bis 10 Stunden.

Bei der Arbeit in Bleiweiß- und Bleifarbenfabriken wird (K. k. arbeitsstatistisches Amt im Handelsministerium, Bleivergiftungen in hüttenmännischen und gewerblichen Betrieben, II. Teil, Erhebungen in Bleiweiß- und Bleioxydfabriken), soweit der Betrieb ein kontinuierlicher, in zwölfstündiger Schicht mit 18stündiger Wechselschicht gearbeitet, soweit er ein nicht kontinuierlicher, meist nicht ganz 10stündiger, aber auch mit 10½stündiger Arbeitszeit gearbeitet (vgl. hiermit Bekanntmachung des Deutschen Bundesrates vom 26. Mai 1903).

Aus diesen Ausführungen, die von den gesundheitsschädlichen Fabriksbetrieben nur einzelne beispielsweise anführen, geht wohl hervor, daß in einer Reihe von gesundheitsschädlichen Betrieben und Verrichtungen die Verhältnisse bezüglich der Arbeitszeit ungünstiger sind, als in der Mehrzahl der Fabriksbetriebe Österreichs, daß es gerade in gesundheitsgefährlichen Betrieben der Arbeiterschaft häufig nicht oder nur in geringem Maße gelungen ist, sich aus eigener Kraft günstigere Arbeitsverhältnisse zu erringen.

(Schluß folgt.)

VI. Literatur.

Typische Operationen. Von **Rotter.** Kompendium der chirurgischen Operationslehre. 8. Auflage mit 221 Abbildungen und 6 Dringlichkeitsorientierungsbildern. Herausgegeben von **Schönwerth.** München 1909, J. F. Lehmanns Verlag.

Die vorliegende 8. Auflage des rühmlichst bekannten Werkchens hat in Schönwerth einen ebenso ausgezeichneten wie gewissenhaften Bearbeiter gefunden. Er hat zahlreiche Ergänzungen vorgenommen; die neuesten Errungenschaften sind verwertet — so die Momburgsche Blutleere. Manche Kapitel sind völlig umgearbeit worden.

Die Vorzüge, die die früheren Auflagen zeigten, sind alle erhalten: Die ausgezeichneten topographisch-anatomischen Anhaltspunkte, die exakte Angabe der Indikationen, die vielfachen Winke für den praktischen Arzt; dabei ist das Buch aber auch gleichzeitig als Anleitung für die Operationsübungen an der Leiche ausgezeichnet zu verwenden. Auch die atypischen Operationen sind kursorisch abgehandelt.

Die Ausstattung des Buches, sowohl was die gut ausgewählten Abbildungen, als auch was Druck und Papier betrifft, ist mustergiltig. Das Buch kann daher sowohl den Studierenden als auch den praktischen Ärzten nur wärmstens empfohlen werden. *Maximilian Hirsch, Wien.*

VII. Notizen.

Wien. Am 22. v. M. fanden Sitzungen der Fachkomitees des Obersten Sanitätsrates für ansteckende und Volkskrankheiten und für Standesangelegenheiten der Amtsärzte statt. In der Sitzung des erstgenannten Fachkomitees wurden zum Obmanne Hofrat Dr. Rudolf Jaksch R. v. Wartenhorst und zum Obmannstellvertreter Hofrat Paltauf gewählt. Hierauf wurden folgende Gutachten erstattet: 1. Über die Errichtung eines diagnostischen Instituts in Wien (Referent Hofrat Weichselbaum); 2. betreffend die Zulässigkeit des Schulbesuches seitens trachomkranker Kinder (Referent Hofrat Fuchs): 3. betreffend die Bestellung des Leiters einer chemisch-bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Wien (Referent Hofrat Weichselbaum); 4. betreffend eine Eingabe des österreichisch-ungarischen Sanitätsdelegierten in Konstantinopel über die sanitären Verhältnisse im türkischen Pilgergebiete (Referent Hofrat Weichselbaum); 5. betreffend ein Gesuch um die Bewilligung zur berufmäßigen Vornahme von chemischen Harnanalysen (Referent Hofrat Ludwig). Im Fachkomitee für Standesangelegenheiten der Amtsärzte wurden Besetzungsvorschläge für eine Stelle im Stande der Direktoren der Wiener k. k. Krankenanstalten und für fünf in verschiedenen Kronländern zur Besetzung gelangende Stellen von Oberbezirksärzten erstattet. (Referent Ministerialrat v. Haberler.)

Marienbad. Verein zur Errichtung eines ärztlichen Erholungsheims in Marienbad. Der Verein zur Errichtung und Erhaltung eines ärztlichen Erholungsheims war auch während der abgelaufenen Kurzeit in der Lage, eine größere Anzahl von Kollegen in Marienbad zu beherbergen und ihnen mannigfache Benefizien zu verschaffen. Das lebhafte Interesse, welches die ärztlichen Vereinigungen und Korporationen allerorts in Österreich-Ungarn und im Deutschen Reiche dem Unternehmen entgegenbringen und welches sich durch den Beitritt zu dem Vereine und durch namhafte Spenden kundgibt, versetzt die Leitung des Vereines in die Möglichkeit, schon im Herbste mit dem Bau des eigenen Vereinshauses zu beginnen, zu welchem den Baugrund das Stift Tepl, als Besitzer der Quellen und Bäder, bereits gespendet hat. Doch bedarf der Verein der moralischen und materiellen Unterstützung der Kollegenschaft, zu welchem Zwecke sich der Vorstand des Vereines an die ärztlichen Vereine und Körperschaften der Österreichisch-ungarischen Monarchie und des Deutschen Reiches mit der Bitte wendet, durch Beitritt zu dem Vereine und durch Spenden das Unternehmen zu fördern. Nur durch eifriges Zusammenwirken der Allgemeinheit der Standesgenossen kann das Ziel erreicht werden.

Berlin. Der sechste Kongreß der Deutschen Röntgen-Gesellschaft findet am Sonntag, den 3. April 1910, morgens 9 Uhr in Berlin im Langenbeckhause statt. Die Ausschußsitzung findet am Sonnabend, den 2. April, abends 7 Uhr, im Langenbeckhause statt. Die Eröffnungs- und Geschäftssitzung beginnt am Sonntag, den 3. April, 9 Uhr. Anmeldung der Vorträge und Demonstrationen werden möglichst umgehend (spätestens bis zum 5. März 1910) an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Schriftführer der Gesellschaft, Herrn Dr. Immelmann, Berlin W. 35, Lützowstraße 72, erbeten. Anfragen sind an Dr. Holzknecht, Wien, Vorsitzender für das Jahr 1910, zu richten.

Kurse über Säuglingspflege. Der VI. Lehrgang zur Unterweisung in der Pflege der Neugeborenen und Säuglinge beginnt in diesem Monat. In zehn Vorlesungen, welche im Laufe der Monate Februar und März, zweimal wöchentlich (Dienstag und Samstag) von 5 bis 6 Uhr abends, im Hörsaale des St. Annen-Kinderspitales, IX., Kinderspitalgasse 6, stattfinden, wird der leitende Arzt, Doktor Robert Dehne, Frauen und Mädchen, die sich für dieses Thema interessieren, mit den wichtigsten Kapiteln der Physologie des ersten Lebensalters, der Ernährung und Pflege des Säuglings und der Hygiene der Kinderstube bekanntmachen. An die Vorträge reihen sich Demonstrationen und praktische Übungen (Baden der Kinder, Zubereitung der Nahrung usw.). Der erste Vortrag findet Samstag den 19. d. M., 5 Uhr nachmittags, statt. Anmeldungen zur Teilnahme an diesem Kurs sind bis 18. d. M. an das Sekretariat des Vereines „Säuglingsschutz", IX, Zimmermannplatz 9, schriftlich oder in den Vormittagstunden mündlich zu richten. Das Honorar für den ganzen Lehrgang beträgt 10 Kronen und ist bei der Anmeldung zu entrichten.

In der letzten Sitzung der **Berliner Medizinischen Gesellschaft** hielt Herr Dr. Böninger einen sehr ausführlichen Vortrag über die Ursachen und das Vorkommen der Gasteroptose (Magensenkung) und über die zur Beseitigung dieser Störung etwa in Betracht kommenden ärztlichen Eingriffe. Er erörterte eingehend die anatomischen Verhältnisse und erläuterte sie durch eine außerordentlich große Anzahl vortrefflicher photographischer Aufnahmen. An den Vortrag knüpfte sich eine ungewöhnlich lebhafte Debatte, aus der besonders erwähnenswert, daß das leidige Korsettragen auch an diesem Übel, das zumeist das weibliche Geschlecht befällt, einen erheblichen Schuldteil trägt. Hierauf sprach Herr Lewinsohn über die Entstehungsursachen der Kurzsichtigkeit. Es war ihm durch geistreich vorgenommene Tierversuche gelungen, künstlich Kurzsichtigkeit zu erzeugen. Veränderungen in der Blutzirkulation haben unter Umständen Kurzsichtigkeit zur Folge, namentlich die Kopfbeuge und der vorgebeugte Oberkörper. Diese Lage muß daher unter allen Umständen namentlich beim Unterricht durch zweckmäßige Bankkonstruktionen vermindert werden.

Die Festsitzung der Hufeland-Gesellschaft in Berlin. Vorige Woche fand die Festsitzung der Gesellschaft statt. Nachdem der Festakt durch einen Vortrag des Kammervirtuosen Herrn Stabernack auf dem Mustel-Harmonium wirksam eingeleitet worden war, eröffnete der Vorsitzende Herr Hansemann die Sitzung. Er dankte den Reichs- und Staatsbehörden, der Universitität, den verschiedenen medizinischen Gesellschaften dafür, daß sie Vertreter zu dieser Festfeier entsandt hätten. Er begrüßte sodann die anwesenden Nachkommen Hufelands. In kurzen Umrissen entwarf der Redner die mannigfachen Entwicklungsphasen der Gesellschaft, die seinen Namen trägt. Hufeland machte bei seiner Gründung der Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft zum Muster die Goethesche Freitagsgesellschaft, deren Mitglied zu werden er schon in jungen Jahren die Ehre hatte. Aus dieser Medizinisch-chirurgischen wurde später die Hufelandsche Gesellschaft, die unter den Stürmen des Jahres 1848 nahe daran war, zugrunde zu gehen. Allein sie wurde reorganisiert und zu neuem Leben wiedererweckt. Unter dem Aufblühen der Medizinischen Gesellschaft unter Virchow litt naturgemäß die Hufelandsche. Erst durch Liebreichs Betreiben gelangte die Gesellschaft durch ihre Vereinigung mit der balneologischen zu einer Blüte. Beide Vereinigungen schlossen sich dann mit der inzwischen ins Leben getretenen „Demonstrationsgesellschaft" zu einer neuen Gruppe, die vollständig wieder in die Hufelandschen Ideen einmündete. Dazu kommt noch, daß die ursprüngliche Gesellschaft auch über beträchtliche Stiftungsgelder zu wissenschaftlichen Zwecken verfügte, so daß sie in gewissem Sinne lebenskräftig blieb. Aber die Hauptsache ist und bleibt die Persönlichkeit Hufelands, die nachwirkte und die sich auf die seinen Namen tragende Gesellschaft übertrug. Er hatte ein Gemüt wie ein Kind und einen Geist wie ein Mann — rühmte ihm der Geistliche nach, der ihm die Grabrede hielt. In seinem „Euchiridion" hat er sein medizinisch-ethisches Testament für alle Zeiten niedergelegt, es birgt einen Schatz von Weisheit und von echtester Menschenliebe und es verdient, noch heute mit dem größten Ernst gelesen zu werden. Milde, unerschütterlicher Gleichmut bildeten das Grundwesen dieser edelgearteten Persönlichkeit. Es ist bezeichnend für ihn, daß er den ihm angebotenen Adel zurückwies. Nicht minder kennzeichnend für ihn ist seine Stellungnahme zu seinem wissenschaftlichen Gegner Brown, seine tiefe Abneigung gegen Napoleon und seine Antipathie gegen den Ultramontanismus. Noch bis auf den heutigen Tag sind die Einflüsse Hufelands in manchen Teilen der Medizinalverwaltung zu spüren. Vor allem aber war er Vorkämpfer der freiwissenschaftlichen Forschung. Neben seiner umfassenden amtlichen Wirksamkeit übte er auch eine ungemein ausgedehnte ärztliche Praxis aus, die er jedoch vergebens und zwar nur auf die Armen einzuschränken versuchte. Bei seinem goldenen Doktorjubiläum bildete er den Mittelpunkt außergewöhnlicher Ehrenbezeigungen aus allen Kreisen des Volkes. Sein Name lebt fort für alle Zeiten, denn seine edle Persönlichkeit kann in seinen Nachwirkungen nicht untergehen. Zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft wurden ernannt: Lord Lister, der große schottische Chirurg und unsterbliche Erfinder der antiseptischen Wundbehandlung, Robert Koch, der Heidelberger Neurologe Erb, der frühere Berliner Professor der Chirurgie Franz König und der ehemalige Straßburger Gynäkologe Wilhelm Freund Zu korrespondierenden Mitgliedern wurden ernannt die Herren Eiselsberg in Wien, Korányi, Budapest, Bouchard, Paris, Pawlow, der ausgezeichnete Petersburger Physiologe, Homen, Helsingfors, Armauer-Hansen, Bergen, Marpurgo, Turin, und Welsh, Amerika.

— Priv.-Doz. Dr. Gustav Singer, k. k. Primararzt, wohnt ab 25. d. M. Wien, I., Opernring Nr. 11, Mezz., Tür 4. — Ordination von 1/24 bis 5 Uhr nachmittags. — Telephon 9068.

Dr. med. Zahnarzt sucht Stelle als zahnärztlicher Assistent. Gefl. Zuschriften an die Redaktion (VIII. Josefstädterstraße 27) unter „O. R.".

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Dezember 1909. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche am 1. Jänner 1909 einen Stand von 320.000 Mitgliedern, davon 290.000 in Wien aufweisen, betrug im Dezember 1909 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 9082 (8884*). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 800 (760), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 1346 (1279), Anginen 450 (327), Lungenentzündungen 42 (35), Influenza 331 (312), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 271 (292), Magen- und Darmerkrankungen 626 (629), rheumatische Erkrankungen 801 (792), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1638 (1909) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im Dezember 1909 274 (253). Davon entfielen auf Tuberkulose 111 (85), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 20 (14), der Zirkulationsorgane 39 (37), auf Neubildungen 11 (16), Verletzungen 5 (7), auf Selbstmorde 10 (10) Todesfälle. Für das ganze Jahr 1909 betrug die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit 115.529, von welchen auf das erste Quartal 34.257, auf das zweite 28.893, auf das dritte 26.289 und auf das vierte 26·090 Krankmeldungen entfielen. Auf die wichtigsten Krankheitsgruppen verteilte sich die Zahl der Krankmeldungen nachstehend: Tuberkulose der Atmungsorgane 11.031 (9·5%), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 16.024 (13·9%), rheumatische Erkrankungen 10.802 (9·3%), Magen- und Darmerkrankungen 8703 (7·5%) und Verletzungen (Betriebsunfälle) 20.257 (17·5%). Die Zahl der Todesfälle betrug 1909 3382 und zwar im ersten Quartal 944, im zweiten 909, im dritten 795 und im vierten 734. Von der Gesamtzahl der Todesfälle entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 1510 (44·6%), auf Erkrankungen der Zirkulationsorgane 420 (12·4%), auf Verletzungen 108 (3·2%). (*Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Vormonat).

Ein gern gesehener Freund in jeder Familie ist der von Paul Keller herausgegebene „Guckkasten" (illustrierte Zeitschrift für Humor, Kunst und Leben, vierteljährlich 2 Mk.)" Paul Keller, der beliebte Schriftsteller, hat dieses Blatt geschaffen. Eine Reihe der namhaftesten Künstler, Schriftsteller, Komponisten, Zeichner steht ihm tatkräftig zur Seite. Auch die soeben zur Ausgabe gelangte Nummer 3 zeichnet sich wieder durch zahlreiche künstlerisch und technisch vollendete farbige Illustrationen aus, von denen wir nur das ansprechende farbige Titelbild, das eine Faschingsszene zeigt, sowie die vollendete Wiedergabe des feinsinnigen Gemäldes von P. Klette, Der Sammler, erwähnen. Der Text des Heftes atmet den frohen Optimismus, der uns heute so wohl tut und dem „Guckkasten" überall eine begeisterte, freudige Aufnahme verschafft hat.

VIII. Offene Stellen.

Im Erzherzogin Maria Theresia Seehospiz San Pelagio-Rovigno der Stadt Wien kommen drei **Sekundarärztestellen** zur Besetzung. Nähere Auskünfte werden von der Magistratischen Abteilung XII, Wien I., Rathaus, erteilt.

Gemeindearztesstelle in Zirl (Tirol) gelangt mit 20. Februar 1910 zur Wiederbesetzung. Der Sanitätssprengel umfaßte bisher vier Gemeinden (Zirl, Inzing, Hatting, Pettnau) mit 9446 *ha* und 3018 Einwohnern, wovon auf Zirl allein 1566 Einwohner entfallen. Im Falle einer anläßlich der Durchführung des neuen Landessanitätsgesetzes nötigen Sprengeländerung wird der neue Sprengel jedenfalls wieder ungefähr auf die gleiche Flächenausdehnung und Einwohnerzahl kommen. Wartgeld 1500 *K* und freie Wohnung. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vorschriftsmäßig instruierten Gesuche bis längstens 20. Februar 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Innsbruck einbringen, woselbst auch eventuelle Auskünfte erteilt werden.

Mit 1. Juli 1910 gelangen an den k. k. allgemeinen Lebensmittel-Untersuchungsanstalten nachstehende Stellen zur Besetzung: 1. An den k. k. allgemeinen Lebensmittel-Untersuchungsanstalten in Wien und Innsbruck je eine **Adjunktenstelle** mit dem Range und den system-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mäßigen Bezügen der IX. Rangsklasse, d. i. einem Anfangsgehalte von 2800 K und einer Aktivitätszulage von 1200 K für Wien und 960 K für Innsbruck, eventuell im Vorrückungswege je eine Assistentenstelle mit dem Range und den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse, d. i. einem Anfangsgehalte von 2200 K und einer Aktivitätszulage von 960 K für Wien und 768 K für Innsbruck; 2. an den k. k. allgemeinen Lebensmittel - Untersuchungsanstalten an der deutschen und böhmischen Universität in Prag je eine Assistentenstelle mit dem Range und den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse, d. i. einem Anfangsgehalte von 2200 K und einer Aktivitätszulage von 768 K. Die Gesuche um die Verleihung dieser Stellen sind bis längstens 26. Februar 1910 beim k. k. Ministerium des Innern einzubringen. Bewerber, welche bereits im k. k. Staatsdienste oder im gemeinsamen k. und k. Staatsdienste stehen, haben ihre Gesuche im vorgeschriebenen Dienstwege vorzulegen. Die Gesuche sind zu belegen mit: 1. Dem Geburtsscheine, 2. dem Nachweise allgemeiner wissenschaftlicher Hochschulbildung, insbesondere in jenen Disziplinen, welche den Gegenstand der Diplomsprüfung für Lebensmittelexperten (Ministerialverordnung vom 1. August 1900, R. G. Bl. Nr. 133, siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 361) bilden. Dieser Nachweis ist durch die Belege über den sonstigen Bildungsgrad, die Sprachkenntnisse und eventuell über eine Tätigkeit im Lehramte oder auf dem Gebiete der Lebensmitteluntersuchung zu ergänzen. Bewerber, welche nicht im k. k. Staatsdienste als definitiv angestellte Beamte stehen, haben überdies den Nachweis über die österreichische Staatsbürgerschaft, und Bewerber, welche weder im k. k. noch im k. und k. Staatsdienste stehen, ein landesbehördliches Leumundszeugnis und ein staatsärztlich bestätigtes Gesundheitszeugnis beizubringen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

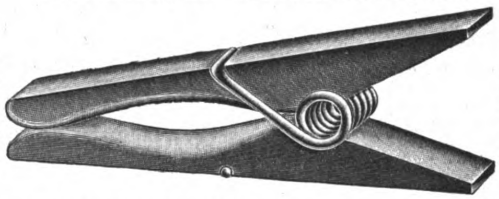
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Urethral-Klemme!

Ausgezeichnet bewährt bei **Gonorrhoebehandlung** zur **Festhaltung der Injektionsflüssigkeit.**

NEU!  NEU!

M. GLOWACKI, WIEN XXI., Leopoldau, Grenzg. 277.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Verkauf nur an Apotheken.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen- & Chemikalien-Handlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

XXXII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 26. Februar 1910. **Nr. 9.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** N. Cukor, Die Hygiene der weiblichen Genitalien im Bezuge auf den Chemismus der Scheidensekrete.
Sp. Wochenschau: Die Tagespresse und die Kurpfuscheranzeigen. — Das Kesseltreiben gegen den „Kosmos". Zweite internationale Leprakonferenz in Bergen. Erster allrussischer Kongreß gegen die Trunksucht. Kongreß des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich. (Schluß.)
II. **Literaturauszüge:** A. Kostliop, Der Befund von Adrenalin im Serum bei funktionellen Leberstörungen. J. Hausmann, Defekt der Vagina mit totalem Defekt des Uterus und der Adnexe. O. Kukula, Die Indikationen zur chirurgischen Therapie der Cholelithiasis. Kadlický, Über Embolie der Art. centralis retinae.
III. **Sanitätsgesetze und Verordnungen:** Eingabe der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. (Schluß.)
IV. **Aus der Praxis:** F. Ripa, Klinische Betrachtungen über Pyrenol. F. Bruch, Zur Therapie des Furunkels im äußeren Gehörgang.
V. **Notizen.** — **VI. Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über die Hygiene der weiblichen Genitalien im Bezuge auf den Chemismus der Scheidensekrete.

Von **Dr. Nikolaus Cukor,** Frauenarzt in Franzensbad.

Mit dem Fortschritte der Gesundheitspflege hat die Körperpflege des Menschen stets Schritt gehalten. Es ist jedoch auffallend, daß, während die Pflege der Haut, des Mundes, der Haare usw. zu jenen Erfordernissen gehören, mit denen jeder Kulturmensch sich selbst schuldet, die hygienische Pflege der weiblichen Sexualorgane resp. der Scheide als reinigungsbedürftige Körperhöhle zu den Regeln der allgemeinen Gesundheitspflege nicht gehört.

Jeder Frauenarzt hat reichlich Gelegenheit, sich zu überzeugen, wie wenig Frauen, selbst aus besseren Kreisen, es für nötig finden, bei ihren täglichen Toiletten auch vom Bidet oder Irrigator Gebrauch zu machen. Sie tuen es weder aus ästhetischen Gründen der Reinlichkeit halber, weder aus hygienischen zur Verhütung von Erkrankungen.

Zwar bietet das Epithellager der Vagina einen vortrefflichen Schutz gegen das Eindringen der Mikroorganismen in das Bindegewebe, aber die Schädigung dieser Epitheldecke bewirkt, daß ihre Wiederstandsfähigkeit abnimmt und daß die Wand der Vagina ein günstiger Nährboden für die Keime wird. Durch Staub und Schmutz dringen Keime von unten in die Scheide, durch Zersetzung der Sekretmassen aus den oberen Genitaltrakten ist in der Scheide fortwährend eine Gährung vorhanden. Feuchtigkeit, Wärme, Zersetzung des Blutes nach der Menstruation begünstigen, daß die saphrophytisch lebenden Keime bei Läsion der Schleimhaut virulent werden.

Beim Koitus werden stets die verschiedensten pathogenen und nichtpathogenen Keime auf die Vagina fortgepflanzt, der mechanische Reiz kann die Epithelien auch schädigen und kann die Widerstandsfähigkeit der Scheidenschleimhaut gegen virulent gewordene Keime herabsetzen.

Staub, Zersetzung der Sekrete, des menstruationellen Blutes, Koitus, Gährungsvorgänge, übler Geruch usw. bilden also dauernde und sich wiederholende Ursachen, daß die Frau von den sich anhäufenden Unreinlichkeiten sich befreien muß. Und da diese Verhältnisse bei jeder gesunden Frau vorkommen, so kann kein Zweifel darüber bestehen, daß jede gesunde Frau so aus hygienischen, wie aus ästhetischen und kosmetischen Gründen eine gewisse „Gesundheitspflege" vorzunehmen hat.

Nun wissen wir wohl, daß die meisten Frauen einen Ausfluß haben, sei das physiologisch oder pathologisch. Auch wissen wir, daß die katarrhalische Erkrankung der weiblichen Sexualorgane äußerst selten zur Ausheilung gelangt, abgesehen davon, daß der größte Teil der Frauen überhaupt nicht den Arzt konsultieren. Ist einmal die Erkrankung bis in die Tuben gestiegen, so müssen wir die Frauen, was den Ausfluß anbelangt, ihrem eingenen Geschick überlassen und die Frauen müssen auch diese unangenehmen Folgen der eiterigen Tubenkatarrhen durch ihr ganzes Leben tragen. Sie werden recht bald das Vertrauen zu unserer Heilkunst verlieren, wenn wir ihnen wegen dem Ausfluß Medikamente zu Irrigationen geben, da sie davon keine Erfolge sehen werden und wir handeln viel richtiger, wenn wir statt erfolgloser, ja schädlicher medikamentösen Behandlung ihnen klarlegen, daß sie wie alle Frauen fortwährende hygienische Selbstpflege vorzunehmen haben.

Am Ende bezwecken die medikamentösen Irrigationen auch nichts anderes, als eben diese Reinigung, der Unterschied zwischen den beiden Verfahren ist aber, daß, während die Frauen medikamentöse Waschungen nur solange vornehmen, bis sie sich von ihrer Erfolglosigkeit nicht überzeugt hatten, werden sie sich an eine hygienische Pflege gewöhnen und sie werden sie niemals unterlassen und es als ein Postulat der Gesundheitspflege betrachten. Es ist überflüssig zu betonen, von welcher Bedeutung für die allgemeinen Ansteckungsgefahren es würde, die Frauen zur peniblen Reinlichkeit zu erziehen, so für die außer wie in der Ehe stehenden, da bekanntlich der Ausheilung der Gonorrhoe zwischen Eheleuten, die wiederholt virulent gewordenen Keime durch Reinfektionen im Wege stehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aber wie und auf welche Weise müßte solch eine hygienische Pflege begründet, auf einer wissenschaftlichen Basis, richtig ausgeübt werden?

Diese so wichtige Frage beantworten zu können, müssen wir uns ein wenig in das Studium der physiologischen, bakteriologischen und chemischen Vorgänge der Scheide vertiefen und alle Verhältnisse berücksichtigen, die nach unseren bisherigen Kenntnissen in dieser Frage in Betracht kommen können.

Die Bakteriologie der Scheide wurde zuerst durch die Frage der sogenannten Selbstinfektion im Wochenbett der Gegenstand eingehender Untersuchungen. Kaltenbach hatte nähmlich zuerst behauptet, daß Keime schon während der Schwangerschaft oder früher in die Vagina gelangen können, die erst während oder nach der Geburt schädliche Wirkungen verursachen. Nach Ahlfeld sogar enthält die Vagina einer jeden Frau Mikroorganismen, die im Wochenbett schwere oder tödliche Erkrankungen verursachen können. Die richtige Klärung haben zuerst die Arbeiten von Döberlein in diesen Fragen erbracht, daß nähmlich die Scheidensekrete selbst für die Bakteriologie der Scheide die wichtigste Rolle spielen.

Die Untersuchungen Döderleins erstreckten sich in zwei Richtungen: auf die Bakterologie und auf dem Chemismus der Scheidensekrete.

In bakteriologischer Hinsicht ergaben seine Untersuchungen, daß die gesunde Scheide, die spezifischen Scheidenbazillen enthalte, die einen natürlichen Schutz im Kampfe gegen die infektionserregenden Mikroorganismen bilden.

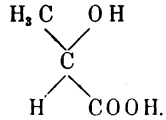
In chemischer Hinsicht fand er, daß die Sekrete der normalen Scheide sauer reagieren und Milchsäure enthalten, welche das Produkt der in der Scheide massenhaft vorkommenden Scheidenbazillen sei.

Nach Döderlin sind normale und pathologische Sekrete voneinander zu unterscheiden. Im normalen Sekrete, welches stark sauer reagiert, gehen die Keime bald zu Grunde, im pathologischen Vaginalsekret, welches schwach sauer, neutral oder alkalisch ist, finden die Keime günstige Bedingungen zum Gedeihen.

Döderlein hat also dem normalen Sekret eine bakterientötende Wirkung zugeschrieben. Daß das Scheidensekret ein „starkes Antiseptikum und Desinfiziens" ist, haben auch die Untersuchungen anderer Autoren bewiesen. So übertrug Menge in 80 Fällen pyogene Bakterien in die Scheide und konnte nicht einen Fall verzeichnen, in dem die Scheide in kürzerer oder längerer Zeit von den eingetragenen Bakterienmassen sich nicht befreit hätte.

Während der bakteriologische Teil der Döderleinschen Arbeiten eingehende Besprechungen und Untersuchungen fand (zugezogen worden sind), wurden die chemischen Fragen erst unlängst von Zweifel, von seinem vormaligen Lehrer, in äußerst mühevollen Arbeiten nachgeprüft, welche die Richtigkeit der Döderleinschen Entdeckungen glänzend bestätigt hatten.

Während aber Döderlein sich damit begnügte, es zu bestätigen, daß die normale Säure der Scheide die Milchsäure sei, und sie einen Prozentgehalt von 0·945% habe, hatte Zweifel sich bestrebt, festzustellen, welche Milchsäure in der Scheide vorkommt. Es gibt nämlich vier Milchsäuren oder Oxypropionsäuren: Drei Äthylidenmilch- oder α-Oxypropionsäuren ($CH_3 - CH(OH) - COOH$) und die β-Oxypropionsäure oder Äthylenmilchsäure ($CH_2(OH) - CH_2 - COOH$). Die drei Modifikationen der Äthylilidinmilchsäure kommen dadurch zustande, daß vier verschiedenartige Atomgruppen an ein Kohlenstoffatom, das sogenannte „assymmetrische" Kohlenstoffatom gebunden sind.



Von diesen drei Modifikationen sind zwei im menschlichen Körper schon lange nachgewiesen, die Gährungsmilchsäure und die Fleisch- oder Paramilchsäure. Die Säuren verhalten sich dem polarisierten Licht gegenüber verschieden, während die gewöhnliche Gährungsmilchsäure, welche sich beim Sauerwerden der Milch bildet, auf das polarisierte Licht keine Wirkung ausübt, also optisch inaktiv ist, wird das polarisierte Licht von der aus der physiologischen Chemie bekannten Fleischmilchsäure nach rechts von der dritten, durch einen besonderen Bazillus gebildeten Milchsäure nach links gedreht.

Um also zu erforschen, welche Milchsäure in der Scheide vorkommt, hat Zweifel die Scheidensekrete schwangerer Frauen gesammelt und aus ihnen auf chemischem Wege Milchsäuresalze hergestellt, die er dann mikroskopisch und chemisch untersucht hat.

Das Auffangen des Sekretes geschah dadurch, daß durch röhrenförmige Spekula destilliertes Wasser in die Scheide eingegossen und dieselbe gründlich ausgespült wurde. Das Spülwasser filtriert, ausgewaschen, alkalisch gemacht und über Wasserbad eingeengt, mit 96% Alkohol zehnfach gemengt, durch 24 Stunden stehen gelassen, dann abgegossen, der Niederschlag noch zwei- bis dreimal mit heißem Alkohol extrahiert, dann destilliert, der Rest bei 60° C verjagt, der sirupose Rückstand mit verdünnter Natronlauge alkalisch gemacht, dann viermal mit Äther zur Beseitigung des Fettes extrahiert mit gleich viel verdünnter reiner Phosphorsäure angesäuert, um die Milchsäurensalze zu zerlegen, wieder viermal mit Äther extrahiert — mit Bleikarbonat gekocht, um das Bleisalz der Milchsäure herzustellen, mit Schwefelwasserstoff behandelt, um die Milchsäure zu befreien, mit Zinkkarbonat gekocht, um das Zinksalz zu bilden, dann zur Krystallisation gestellt.

Die Krystalle des Zinksalzes unter dem Mikroskop untersucht, ließen rhombisch, in Drüsen angeordneten Plättchen erkennen und hatten bewiesen, daß im Scheidensekrete die Gährungsmilchsäure vorkommt.

Auch sind andere Proben, die nach Grundsätzen der Chemie für Milchsäure sprechen, angestellt worden — so die Bestimmung des Krystallwassers, des Zinkoxyds usw., die auch alle positiv ausgefallen sind. (Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Tagespresse und die Kurpfuscheranzeigen. — Das Kesseltreiben gegen den „Kosmos".

Von dem Ideal eines medizinischen Tageblattes sind wir noch weit entfernt; aber der Blick in ein Tageblatt von heute erweckt manchmal die Illusion in uns, als ob wir es bereits besäßen. Aber nur eine momentane Illusion; denn ein schärferes Studium zeigt uns, daß Annoncen solch fragwürdigen Inhaltes kein medizinisches Blatt bringen wird. Wir denken an die Annoncen Spiro-Spero, elekrotherapeutisches Institut, Rettung für Schwerhörige usw. Aber nicht nur an diese; nehmen wir z. B. die Sonntagsnummer vom 13. Februar der „Zeit" in die Hand. Seite 15, 1. Neu. Schwache Männer sollten keinen Augenblick zögern, sondern sofort „Fortisin" nehmen. — 2. Zu spät ist es vielleicht noch nicht, wenn Sie Dr. Retaus Buch, „Bewahre Dich selbst" lesen. — 3. Wenn Sie von Hautjucken befallen sind, keinen Schlaf finden, verschafft es ihnen Dr. Kochs Kühlsalbe. — 4. Sie müssen ihre Frau schützen. Sorgenfreies Familienglück. — S. 17, 5. Gehöröl beseitigt Taubheit. — 6. Frauen. Bei Ausbleiben der Menstruation nur ein erprobtes Mittel. Hygienisches Versandhaus. — Seite 19 in der medizinisch-hygienischen Beilage (!), 7. Haas Entfettungstee „Sammur". — 8. Das beste Bruchband der Welt. — S. 21, 9. Rheumatismus und Blutreinigung, Blutreinigungstee „Vul-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neral“. — S. 25, 10. Anker Pain-Expeller. — S. 26, 11. Was jede Dame wissen muß. Afro. — S. 27, 12. Diana-Creme und Dianaseife, Sommersprossen und Pusteln entfernt. — 13. H. Ungers Frauenschutz. — 14. Vor und nach jeder Hochzeit. — S. 31, 15. Magerkeit, wundervolle Büste durch unser orientalisches Kraftpulver „Büsteria“.

Also in einer Nummer der Zeit 15 Inserate von kurpfuscherischem Inhalt, die teilweise direkt unter das Strafgesetz fallen!

Wir stellen an die Organisation nun die Forderung, sie solle sich an die Redaktionen aller Blätter mit einem Zirkular wenden, in dem sie unter Hervorhebung des gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Schadens, der durch derartige Inserate entsteht, die Redaktionen ersucht, ihren Einfluß dahin geltend zu machen, daß in Zukunft derartige Inserate zurückgewiesen werden. Sollte wider Erwarten diese Aufforderung ohne Erfolg bleiben, so wollen wir nicht Boykottpolitik treiben, denn schließlich sieht der Arzt zuerst auf die politische Haltung des Blattes. Aber eine bequeme Revanche können wir uns dadurch verschaffen, daß alle Ärzte sich ehrenwörtlich verpflichten, dem Schnorren der Tagesblätter um Auskünfte über eine aktuelle medizinische Tagesfrage gegenüber stumm zu bleiben, abgesehen davon, daß wir dadurch mehrere Tagesblätter zwingen könnten, einen ständigen medizinischen Berater anzustellen, während einige es begreiflicherweise jetzt vorziehen, die Gutmütigkeit einiger Kollegen auszubeuten. Also nicht an die Kleinarbeit vergessen, verehrte Organisation.

Um die Gründung des „Kosmos“, der ärztlichen Haftpflicht- und Unfallsversicherungsgesellschaft zu verhindern, wird von der Gegenseite mit allen Mitteln gearbeitet, zumal die Zeichnung der Aktien in ärztlichen Kreisen flott vor sich geht. Die kartellierten Versicherungsgesellschaften versenden daher anonyme Flugschriften, in denen sie die Aussichten des neuen Unternehmens in den schwärzesten Farben schildern.

Demgegenüber erklärt der Präsident der Ärzteorganisation: „Die edlen Herren geben vor, die Ärzte mit ihrem Flugblatte nur vor Schaden behüten zu wollen, die Kokurrenz fürchten sie angeblich gar nicht.

Leute, welche an den unbezahlten „Appendizes“ des ärztlichen Standes an diesen „Kleinigkeiten“ mit solcher Hartnäckigkeit festhalten, wollen den Ärzten weißmachen, daß sie aus purer Liebe und Sorge für denselben Stand, rein nur um, ihn vor Enttäuschungen zu behüten, mit großen Opfern an Geld (Druck der Flugblätter und Versandkosten) sich zu ihrer anonymen Stellungnahme gedrängt fühlen.

Ich glaube, es wird sich niemand durch diese nur allzu durchsichtigen Manöver irre machen lassen, des Pudels Kern liegt nur klar zutage.

Ich halte es daher für überflüssig, über den Inhalt des anonymen Flugblattes auch nur ein Wort zu verlieren, möchte nur feststellen, daß die Grundlagen des Unternehmens von versicherungstechnischen Autoritäten gründlich geprüft wurden und daß dafür gesorgt ist, daß erfahrene Fachmänner bei der Gründung und Leitung des Unternehmens mit Rat und Tat mitwirken, daß diese Autoritäten auf dem Gebiete der Versicherung sich an dem Unternehmen beteiligen.

Ich erlaube mir daher an die geschätzten Organisationen das Ersuchen zu stellen, die Manöver und Machinationen konkurrenten Kreise durch rasche Vermittlung von Zeichnungen der noch notwendigen Anteile zu durchkreuzen.

Je rascher die zum Gründungskapital noch notwendigen 150.000 K gezeichnet werden, desto früher kann die Versicherungsgesellschaft „Kosmos“ in Tätigkeit treten“.

Wir richten unsererseits an das Gründerkomitee des „Kosmos“ die Aufforderung, nicht der stellenlosen Ärzte zu vergessen. Es ist selbstverständlich, daß der „Kosmos“ wie jede andere Versicherungsgesellschaft, Vertrauensärzte anstellen wird. (Hoffentlich ohne Rücksicht auf die Konfession!) Aber auch außerdem wird sich Gelegenheit ergeben, Ärzte als Sekretäre und Revisoren anzustellen. Hier sollte der Kosmos mit gutem Beispiel vorangehen. *Vederemo.*

Die zweite internationale Leprakonferenz in Bergen.

Ende vorigen Jahres fand die zweite Internationale Leprakonferenz in Bergen in Gegenwart des Königs statt. Zum Ehrenpräsidenten des Kongresses wurde Sir Hutchinson, London, gewählt. Dem Präsidium gehörten an: Dr. Brocq, Paris, Professor Kirchner, Berlin, Hofrat Kohler, Sarajewo, Staatsrat Pawloff, Petersburg, Doktor Kitasato, Tokio, Professor Ufredezzi, Mailand, Doktor Newsholme, London, und Dr. Z. C. Wise, Washington. Unter den gewählten Sekretären befand sich Dr. Arning, Hamburg. Den ersten einleitenden Vortrag über den heutigen Stand der Lepraforschung hielt der Vertreter des Deutschen Reiches, Professor Kirchner, ihm folgten Jeanselme, Frankreich, Petersen, Rußland, Dr. Kitasato, Japan u. a. m. Bei dem der Eröffnungssitzung folgenden Festbankett dankte der König der internationalen Gelehrtenversammlung, daß sie nach Norwegen gekommen sei, um sich über die Mittel zu beraten, diese Krankheit zu bekämpfen, die hier ganz besonders interessiere, war es doch auch der Bergener Arzt Armaner Hansen, der den Leprabazillus entdeckte. Der König schloß seine Rede, indem er auf das Gelingen der Kongreßarbeit trank. Nachdem auch der Bürgermeister von Bergen, Rektor Geelmuyden, den Gästen den Willkomm geboten und ihnen für ihr Erscheinen gedankt hatte, sprachen im Namen des Kongresses Dr. Newsholme, England, Doktor Kitasato, Japan, Dr. Grall, Frankreich, Dr. Wise, Amerika.

Den ersten Verhandlungstag leitete Professor Kirchner, Berlin, mit dem Gedächtnisse jener Lepraforscher ein, die seit dem vor 12 Jahren abgehaltenen Berliner Kongreß gestorben waren. Professor Dehio, Dorpat, gab die Resultate seiner Forschungen in den Ostseeprovinzen, namentlich in Livland, bekannt und kam zu dem Schlusse, daß die Lepra keine erbliche Familienkrankheit, sondern eine infektiöse Hauskrankheit sei. Professor Sticker, Bonn, berichtete über seine Forschungen, die ihn zu der Feststellung führten, daß sich bei gewissen Fischen Bazillen vorfinden, die in vieler Hinsicht den Leprabazillen gleichen. Er unterbreitet dem Kongresse dieses Forschungsresultat, ohne heute schon bestimmte Schlüsse ziehen zu wollen. Professor Perin, Marseille, kam zu dem Schlusse, daß die in Frankreich zu konstatierende Ausbreitung der Lepra auf die Einwanderung aus den Kolonien zurückzuführen sei. Prof. Breck, Kristiania, vertrat auf Grund seiner Beobachtungen die Anschauung, daß die Verbreitung der Lepra durch Darmentleerungen erfolge, wobei hauptsächlich die Knotendarme in Betracht kommen. Prof. Blaschko, Berlin, ist der Ansicht, daß die angeborene Eignung für Lepraansteckung nur klein sein kann, die Unempfänglichkeit aber sehr stark verbreitet sei. Eine gewisse höhere Empfangsfähigkeit der Ansteckung scheint aber doch ererbt werden zu können.

Nach Verteilung eines Berichtes über den Stand der Leprabekämpfung in den britischen Kolonien wurden die Erkennungssymptome der Lepra zur Diskussion gestellt, dies ist das Gebiet, das noch am wenigsten zu Resultaten führte. Dr. Brocq, Paris, stellte fest, daß die Lepra im Anfangsstadium sofort allgemeinen Hautausschlägen am Kopfe gleiche, daß ihr sofortiges Erkennen fast unmöglich ist. Er führte auch eine Reihe von Hautkrankheiten auf, die manchmal in Gemeinschaft mit der Lepra auftreten. Doktor Falcaó, Lissabon, und Dr. Zechmeister, Sarajewo, gaben ihre Beobachtungen über das Stadium der Lepra bekannt. Dr. Corney, Honolulu wies auf die Zweckmäßigkeit hin, das erste Auftreten der Lepra durch Untersuchung der Nase und des Nasenschleimes festzustellen. An der Debatte beteiligten sich noch Prof. Schilling, Berlin, der einige Merkmale für das Anfangsstadium der Lepra anführte, Geheimrat Uhlenhut, Berlin, Dr. Arning, Hamburg, Doktor Biehler, Riga, Dozent Nobl, Wien, und Dr. A. Sand, Drontheim, der die Geisteskrankheit bei von Lepra Befallenen behandelte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In der darauffolgenden Sitzung fungierte Professor Pawloff, Petersburg, als Präsident. Dr. Mac Lead, London, berichtete über die Fortschritte der Studien über die pathologische Anatomie der Lepra. Dr. Babes, Bukarest, und Dr. Georg Meier, Berlin, sprachen über die Reaktionen, die für das Serum der Leprakranken eigentümlich sind. Dr. Harbitz, Kristiania, hielt einen von Lichtbildern begleiteten Vortrag über die krankhaften Beinveränderungen an den Fingern und Zehen der Leprakranken. Dr. Delbanco, Hamburg, führte für den durch Krankheit am Erscheinen verhinderten Dr. Unna mikroskopische Präparate vor. Doktor Ehlers, Kopenhagen, behandelte das Thema der Serodiagnostik bei Lepra, was zu einer Debatte, an der sich Dr. Akerberg, Stockholm, Dr. Biehler, Riga, Dr. Much, Hamburg, und Dr. Ledermann, Berlin, beteiligten, führte. Zum Schlusse führte Dr. Engel Bey, Kairo, Lichtbilder der verschiedenen Stadien von ihm behandelter Kranker vor.

Das Hauptinteresse des Kongresses nahm aber jene Sitzung in Anspruch, in der Prof. Deycke, Hamburg, über seine Erfolge mit dem Bakterienauszugsprodukt Nastin referierte. Prof. Deycke schilderte ausführlich die Versuche, die er mit Nastin in Konstantinopel und Britisch-Guyana unternommen hat. In der darauffolgenden Diskussion wurde hervorgehoben, daß sich über die Heilung durch Nastin noch kein abschließendes Urteil abgeben lasse, daß aber die an vielen Orten ausgeführten Versuche befriedigende Resultate ergeben. Dr. Kiwuli, Livland, hatte auch gute Erfahrungen mit der Behandlung der Lepra und beweist dies mit photographischen Aufnahmen vor und nach der Nastinbehandlung, bemerkt aber, daß sich verschiedene unangenehme Nebenwirkungen zeigen und daß namentlich die Einspritzung ungemein schmerzerregend sei. Oberarzt Lic, Bergen, hat Nastin mit wechselndem Erfolge angewendet und mahnt daher zur Vorsicht, muß aber zugeben, daß diese Heilungsmethode ein Fortschritt sei. Einen der Nastinbehandlung teils zustimmenden, teils ablehnenden Standpunkt nahmen ein Dr. Lead, London, Dr. Engel Bey, Kairo, Dr. Currie, Honolulu, Dr. Much, Hamburg u. a. m.

Die letzte Sitzung leitete Dr. Katisato, Japan, und Dr. Hansen, Bergen. Für die Wahl des Ortes der nächsten internationalen Leprakonferenz waren auch aus Petersburg, Sarajewo und Algier Einladungen eingelaufen, doch beschloß der Kongreß die Wahl des Ortes der permanenten Leprakommission zu überlassen. Mit einem Feste im Saale der Freimaurerloge wurde der Kongreß geschlossen.

Erster allrussischer Kongreß gegen die Trunksucht.

Petersburg.

Im Jänner begannen die sachlichen Sitzungen des Kongresses. Dr. Sajin behandelte in seinem Referat die Frage, ob Alkohol als ein Nahrungsmittel angesehen werden könne, Der Referent bewies, daß der Alkohol nicht als Nahrungsmittel anzuwenden sei und widerlegte die Theorien der Professoren Siebermann und Ducleau, welche bis jetzt in der Wissenschaft als unwiderlegbar gelten sollen. Man dürfe Wein den Kranken nicht empfehlen, was jetzt viele Ärzte täten, sondern man müsse bei der Verschreibung des Weines ebenso vorsichtig vorgehen, wie bei der Verwendung von Morphium. Der Oberarzt der Petersburger Organisation für Alkoholiker Dr. A. L. Mendelsohn schließt sich der Meinung des Dr. Sajin vollständig an und konstatiert, daß die Trunksucht eines sehr beträchtlichen Prozentsatzes von Alkoholikern, besonders Frauen, darauf zurückzuführen sei, daß sie Alkohol auf Grund ärztlicher Verordnungen eingenommen haben. Nach einigen Debatten nahm der Kongreß eine Resolution an, in welcher eine besonders vorsichtige Anwendung des Alkohols zu ärztlichen Zwecken verlangt wird. Der Duma-Abgeordnete J. S. Kljuschew sprach über die „Bildung außerhalb der Schule, ein Kampfesmittel gegen den Alkoholismus“. Der Bildung außerhalb der Schule schreibt der Referent eine sehr große Rolle im Kampfe mit der Unbildung und deren unmittelbaren Folgen — dem Alkoholismus zu. „Gebet dem Volke Bibliotheken, Kurse für Erwachsene, Sonntagsschulen, Volksuniversitäten, pädagogische Museen, füllt seine Mußestunden aus, und die schreckliche Gewalt des Alkohols wird, wenn nicht ganz, so doch zum großen Teil geschwächt“, sagt der Redner. Daher müsse auf diese Seite des Volkslebens besonders die Aufmerksamkeit der gesetzgebenden Kammern und der Regierung gelenkt werden. Der Redner betont, daß bis jetzt die Regierung lange nicht ihre Pflicht in dieser Hinsicht erfüllt hätte. An den Debatten über diese Frage nahmen auch die Delegierten der Arbeiter sehr regen Anteil. Einer von ihnen wies darauf hin, daß die Arbeiter gern auf den Schutz der Regierung verzichten wollten, wenn nur ihnen keine Hindernisse zur Selbsterziehung in den Weg gestellt würden. Nach der Rede des Arbeiters näherte sich ihm der anwesende Polizeioffizier mit der Aufforderung, ihm ins Nebenzimmer zu folgen, wo er genaue Auskünfte über seinen Namen, Anstellung usw. verlangte. Großes Interesse erweckte die Mitteilung des Dr. D. P. Nilkolski über den „Alkoholismus unter den Studenten“. Laut Angaben des Referenten beträgt die Zahl der Studenten, welche Alkohol konsumieren, in der Charkowschen Universität 58·3%, im Berginstitut 62·3%, im Technologischen Institut (beide in Petersburg) 65·5%, in der Moskauer Universität 64% und in der Dorpater Universität 71·5%. Die Beweggründe zum Alkoholgenuß sind verschiedene.

Die folgende vereinigte Sitzung aller Sektionen begann unter dem Vorsitz des Reichsratsmitgliedes N. E. v. Cramer. Die Hauptaufmerksamkeit des Kongresses wurde der Frage gewidmet, ob der mäßige Alkoholgenuß zulässig wäre, oder ob es notwendig sei die völlige Enthaltsamkeit zu empfehlen. Dieses Thema berührten in ihren Referaten Dr. Selenkow und der Vertreter des Kriegsministeriums Dr. Ssashin. Der erste Referent ist der Ansicht, daß das einzige radikale Mittel gegen die Trunksucht nur die absolute Enthaltsamkeit sein könne. Doch meint der Redner, daß bei dem bestehenden Finanzsystem die Möglichkeit, ein solches Mittel ins Leben zu rufen, undenkbar sei.

Ein besonderes Interesse des Kongresses erweckte die Vorlesung des Herrn Dr. Ssashin. Der Referent ist ein entschiedener Gegner der Predigt einer mäßigen Enthaltsamkeit. Wissenschaftliche Erfahrungen, mannigfache Beobachtungen und Experimente beweisen, daß es absolut unmöglich ist, irgendein Maß festzustellen und zu bestimmen. in welchen Dosen der Gebrauch von narkotischem Gift — dem Alkohol — für den Organismus nicht schädlich sei. Leute, welche ein gewisses Quantum Alkohol scheinbar ohne Schädigung vertragen, spielen öfters im Leben eine sehr gefährliche Rolle, indem sie auf die mit ihnen verkehrenden weniger starken Naturen einen demoralisierenden Einfluß ausüben. Die Zahl aber solcher schwankenden Leute, die dank erblicher Belastung und sozial-ökonomischer Faktoren zum Alkohol neigen, ist leider in unserer Gesellschaft sehr groß. Anderseits sind die stärkeren Naturen noch in der Hinsicht gefährlich, daß bei ihnen der Schaden des Alkoholgenusses weniger in Erscheinung tritt und sie direkt verführend wirken. Daher muß die Konferenz den Alkohohlgenuß, auch den mäßigen entschieden teilen und sich für die völlige Abstinenz aussprechen. Der Antrag des Dr. Ssashin erweckte sehr großen Beifall.

Nach Schluß der durch das Referat hervorgerufenen Debatten schlägt Prof. Nishegorodzew vor, eine Resolution zu fassen, in welcher völlige Enthaltsamkeit vom Alkoholgenuß empfohlen wird. In Verbindung mit diesem Vorschlage spielt sich ein kleiner Vorfall ab. Das Wort erbitten gleichzeitig D. N. Borodin und der Bischof Mitrofan, welchem ersterer das Wort überläßt.

Bischof Mitrofan schlägt dem Kongreß vor, eine Resolution zu fassen, in welcher der Alkoholgenuß vollständig zu verurteilen sei und weist darauf hin, daß das große

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

russische Volk genügend Kraft in sich finden werde, diese Maßregel durchzuführen.

Nach der Rede des Bischofs erklärt der Vorsitzende Reichsratsmitglied v. Cramer, daß die Vorschläge des Bischofs und Prof. Nishegorodzews einer ernsten Beratung bedürfen und er daher eine Pause anmeldet, ohne darauf zu achten, daß Herr Borodin schon früher um das Wort gebeten und aus Höflichkeit dem Bischof abgetreten hatte. Die Versammlung protestierte heftig gegen das Verfahren des Vorsitzenden. Der Lärm wird so groß, daß der Polizeioffizier sich veranlaßt fühlt, sich hineinzumischen.

Nach der Erneuerung der Sitzung bringt die Arbeitergruppe ihre Resolution ein, in welcher sie darauf hinweist, daß bei uns ein Umschlag im Alkoholgenuß nur dann eintreten könne, wenn die politischen Verhältnisse im Lande sich anders gestalten.

Mit einer Stimmenmajorität von 95 gegen 43 wird folgende Resolution vom Kongreß angenommen: „Der Erste Allrussische Kongreß gegen die Trunkenheit ist der Meinung, daß nur die völlige Enthaltsamkeit vom Alkoholgenuß den Kampf gegen die Trunkenheit produktiv gestalten könne."

Nach der Abstimmung dieser Resolution erklärt Herr v. Cramer die Sitzung als geschlossen, ohne die Resolution der Arbeitergruppe zur Abstimmung vorzulegen.

Hier geschieht etwas ganz Unglaubliches. Die Tribüne, wo das Präsidium seinen Platz hat, wird von einer Menge von Leuten umdrängt. Herr v. Cramer verläßt den Saal. Noch lange legt sich nicht die aufgeregte Stimmung im Saale.

Bei Beginn der Abendsitzung reichte die Arbeiterorganisation einen schriftlichen Protest gegen die Handlungsweise des Vorsitzenden ein, der ihnen die Freiheit des Wortes entzogen habe. Die Referenten D. N. Borodin, M. G. Kotelnikow und R. Koppe beleuchteten in einer Reihe von Vorträgen das Monopolsystem.

Herr D. N. Borodin kommt zur Einsicht, daß das Monopol, im Widerspruch zu seiner Bestimmung, die Trunksucht in Rußland nicht verringert, sondern wesentlich vergrößert habe. Das Hauptprinzip der Reform — die Beseitigung der Privatinteressen beim Weinhandel -- ist durch die Zulassung des Kommissionsverkaufes vollständig annulliert. Der Alkoholkonsum steht in direktem Zusammenhang mit der Zahl der fiskalischen Schnapsbuden; die Zahl der letzteren ist aber seit der Einführung des Monopols bedeutend gestiegen. Daher müsse der Kommissionsverkauf unbedingt verboten werden. Ferner müsse im Interesse der Volksnüchternheit und der Volksmoralität von der Bevölkerung die Versuchung ferngehalten und die Erhaltung von Alkohol erschwert werden.

Herr M. G. Kotelnikow stellt die Frage, was die Einführung des Monopols dem russischen Reiche gegeben habe und kommt zum Beschluß, daß uns die geplante Verringerung der Trunkenheit nur eine Enttäuschung gebracht habe. Der Konsum des Alkohols pro Kopf ist fast überall um ein wesentliches gestiegen; die Reform hat dem geheimen Branntweinhandel einen großen Vorschub geleistet.

Einen sehr originellen Standpunkt verteidigte Herr Koppe. Da der Alkohol in der Stärke von 40% der Bevölkerung schädlich ist, so schlägt der Referent vor, den Schnaps progressiv zu schwächen und ihn schließlich durch Wasser zu ersetzen. Doch, damit die Staatseinkünfte davon keinen Nachteil haben sollen, so müsse der Preis für das verabreichte Wasser derselbe bleiben, wie er für den 40 Grad starken Spiritus ist. Alle diese Referate riefen sehr lebhafte Debatten hervor.

Kongreß des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich.

(Schluß.)

Justizrat Dr. Baumer, Spandau, hält das Quartierplanverfahren der Stadt Zürich für das richtige. Von seinem Standpunkte aus — er ist Vertreter des Zentralverbandes der städtischen Haus- und Grundbesitzervereine Deutschlands und Preußens — ist wirtschaftlich nur das gerechtfertigt, was die aufgewandte Mühe lohnt. Wohltaten sollten in dieser Beziehung nicht erwiesen werden, weder vom Staat noch von der Gemeinde. Er bemerkt, daß in Zürich die Wohnungen noch zu billig sind, was die Versammlung mit Heiterkeit erfüllt. Im Verhältnis zu den Herstellungskosten sind sie nach Ansicht des Redners keineswegs zu teuer, höchstens im Verhältnis zu dem Einkommen des Mittelstandes und des Arbeiters, woraus die Forderung resultiert, nicht von der Stadt Opfer, sondern für die Arbeit bessere Entlöhnung zu verlangen. Er bekämpft die Leitsätze des Referenten und erweckt mit seinen langen Ausführungen vielen und lebhaften Widerspruch.

Oberbürgermeister Wagner, Ulm, erinnert daran, daß die Aufgaben des Vereines für öffentliche Gesundheitspflege auf anderem Gebiete liegen. Da in Stadt und Land Mangel an geeigneten Wohnungen ist und da das Baugewerbe hier in vielen Fällen versagt, hat die Verwaltung die moralische Pflicht, Wohnungsfürsorge zu treiben. Sie darf nicht mit verschränkten Armen dieser Not gegenüberstehen. Auch nicht, wenn gesetzliche Bestimmungen etwa hindernd in den Weg treten: „wenn es brennt, greift man zur Feuerspritze, und nicht zum corpus juris". Ulm treibt seit einigen Jahren Wohnungsfürsorge und bekämpft so mit gutem Erfolge auch die Tuberkulose; der Redner ladet alle Interessenten herzlich ein nach Ulm zu kommen.

Kreisassistent Ascher, Königsberg, spricht von einem Falle, in welchem eine gemeinnützige Genossenschaft, die nicht kapitalkräftig genug war, ihre Aufgaben einer bereits bestehenden nicht gemeinnützigen übertragen hat, weil diese die Ziele zu verfolgen versprach, welche die gemeinnützige Genossenschaft sich gesetzt hatte; so wurde einer Zersplitterung der Kräfte vorgebeugt.

Sanitätsrat Rabenow, Schöneberg-Berlin, hält die Infektionsgefahr in dichtgefüllten Wohnräumen für weit gefährlicher als die Tuberkulose selbst. Die qualitative Seite der Wohnungen, Luft, Licht, Mietpreis, wird beeinflußt durch die Notwendigkeit rationeller Ausnutzung des Bodens, oder durch direkte Spekulation. Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege soll den bereits gemachten auzgezeichneten Vorschlägen zustimmen, aber auch zu Palliativmitteln zu greifen. Den unermäßlichen Schädigungen, welche das Schlafgängerwesen in sittlicher Beziehung sowohl als in hygienischer mit sich bringt, soll durch Gründung von Ledigenheimen begegnet werden. Vielfach ist die Notwendigkeit, Schlafgänger aufzunehmen, gar nicht so groß; die Möglichkeit lockt dazu. Schlechte Wohngelegenheit schädigt den Menschen mehr als schlechte Nahrung, denn Hunger kann ein Mensch einige Zeit lang aushalten, ohne seine Menschenwürde zu gefährden, Obdachlosigkeit aber erniedrigt ihn zum Tier.

Der Leiter des städtischen Bauwesens der Stadt Köln, Rehorst, will die Bestimmungen offener Bauweise in bezug auf die Bebauungspläne nicht schematisiert wissen; das Straßenbild gewinnt nichts dabei; die Wohnungen, resp. die Vorgärten, haben doch meist zu wenig Raum. Er ist der Ansicht, daß man vom Einzelbau zum Gruppenbau zurückkehren soll. Andererseits befürwortet er warm die Anlage von Stadtteilen nach der Art der Gartenstädte. England ist hier in vielem vorbildlich. Die Bauordnungen der Gemeinden sollen für die Einfamilienhäuser andere Bestimmungen enthalten als für die Miethäuser, gerade diese baupolizeilichen oder feuerpolizeilichen Verordnungen verteuern das Einfamilienhaus, das sie eigentlich gar nicht nötig hat. Auch die Straßenbaukosten sind hier von Bedeutung. Er spricht von dem Unfug, daß aus Eigeninteressen einzelne Gesellschaften ihre Kolonie, wenn sie einen Schein von Grün aufweist, stolz „Gartenstadt" nennen.

Stadtdirektor Koch, Bremerhaven, wünscht den Stadt- und Gemeindeverwaltungen doch einige bodenreformerische Interessevertretung. Auch er erkennt der Kommune die Pflicht zu, Wohnungsfürsorge zu treiben, wo das Baugewerbe ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sagt; diese Fürsorge enthebt die Verwaltungen der Mühe, die Wohnungsnot zu bekämpfen.

Pfarrer Pflüger, Zürich, wendet sich gegen einige Vorschläge, außer der Wohnungsdiele auch die „Wohnküche" einzuführen; an der Differenzierung der Räume soll festgehalten werden. Er setzt sich mit den Ansichten des Justizrates Baumer auseinander und befürwortet die Fürsorge durch die Stadt. Ingenieur Oertmann, Zürich, hebt die Vorteile hervor, welche die nach modernen Grundsätzen der Technik hergestellten Wohnküchen für die wirtschaftlich schwachen Kreise aufweisen. Oberbürgermeister Fuß, Kiel, wünscht, daß jeder an seinem Platze die Hindernisse zu überwinden suche, die sich bei der Befolgung einer großzügigen Wohnungsfürsorge der Erreichung des großen Zieles entgegenstellen; die hier im Referat und in der Diskussion vorgebrachten Forderungen sind das Ergebnis der langjährigen Erfahrungen und Studien medizinisch, technisch und volkswirtschaftlich gebildeter Männer. Schatzmann anerkennt im Schlußwort die Argumentation Justizrat Baumers, Spandau, nicht; er kann sich der Bemerkung nicht enthalten, daß Baumer einseitige Privatinteressen vertritt, aber nicht Volkswirtschaft treibt.

Der Vorsitzende Dr. Stübben, Berlin, entledigt sich am Schluß der Debatte der angenehmen Pflicht der Danksagung gegenüber den Herren Referenten, den Diskussionsrednern und den Herren vom Bureau in herzlicher Weise, Oberbürgermeister Schustehrus (Charlottenburg) fügt diesen Dankesworten einige hinzu, die dem Vorsitzenden Dr. Stübben gelten. Er konstatiert ferner, daß der stets gefüllte Saal, die vorzüglichen Referenten, die lebhafte, von Objektivität, wissenschaftlichem und echt menschlichem Interesse diktierten Verhandlungen den Verein, der Zürich mit herzlichem Danke verlasse, mit Genugtuung erfüllen können. Die Anregungen sollen hier und dort in die Praxis umgesetzt werden. Doktor Stübben widmet der ausgezeichneten Leitung des Organisationskomitees, dem Ausschuß und allen den Herren Dankesworte, die in den Kongreßtagen freundliche Hilfe leisteten, und schließt mit einem Hoch auf die schöne Schweiz und Zürich.

II. Literaturauszüge.

Über den Befund von Adrenalin im Serum bei funktionellen Leberstörungen. Von Dr. S. Kostlivý, Prag.

Sämtliche neuere Untersuchungen führen zu der Erkenntnis, daß man dem Adrenalin eine wichtige Aufgabe bei der Mobilisierung der assimilierten Kohlehydrate zusprechen müsse. Da nun bei den funktionellen Leberstörungen gerade die Assimilation der Kohlechydrate eine wesentliche Einbusse erleiden muß, wofür der gesteigerte Eiweißzerfall und die sich einstellende alimentäre Laevolosurie spricht, bemüht sich der Autor, durch die Untersuchung der Konzentration des Adrenalins im Serum ein Urteil über die funktionellen Leberstörungen bei chirurgischen Affektionen der Leber und der Gallenwege zu gewinnen.

Tatsächlich gelang es ihm in allen (19) untersuchten Fällen von Leberinsuffizienz, Adrenalin im Serum in verschiedenen, der Ausdehnung des Prozesses annähernd entsprechenden Konzentration nachzuweisen.

Die Untersuchung und Bestimmung der Konzentration des Adrenalins erfolgt einerseits auf Grundlage der chemischen Reaktion nach Vulpian, anderseits mittels Bestimmung der Intensität und des zeitlichen Verlaufes der Adrenalinmydriase im enukleierten Froschauge (modifizierte Ehrmannsche Methode). Die Gründe für die Modifikation der ursprünglichen Methode von Ehrmann führt der Autor näher an.

Es bestünde nur die Frage, ob die Adrenalinämie in diesen Fällen wirklich durch die funktionelle Leberstörung oder durch die konsekutive Pankreasinsuffizienz bedingt ist. Mit Rücksicht darauf aber, daß das Adrenalin im Laufe der Narkose auffallend schnell abnahm, was eher für eine Hyposekretion der chromaffinen Zellen und Reizung des Pankreas spricht, hat es den Anschein, daß die Ursache der Adrenalinämie nicht in einer Insuffizienz des Pankreas, sondern eher in Störungen der Assimilation der Kohlehydrate in der Leber liegt, wofür auch die beim Ikterus im Verlaufe akuter Appendizitiden, beim leukämischen Ikterus und beim Ikterus nach Leberverletzung (Ruptur) auftretende Adrenalinämie sprechen würde. Der Autor ist der Ansicht, daß er durch seine Untersuchungen soviel nachgewiesen hat, daß eine Störung der Leberfunktion imstande ist, Adrenalinämie hervorzurufen. Welche Bedeutung diese Adrenalinämie für die Entstehung der Symptome der sogenannten Cholämie hat (verlangsamte Blutgerinnung, Degeneration des Herzmuskels, cholämische Nephritis) und welche Bedeutung sich seine Methode in der Reihe der übrigen zur funktionellen Diagnose und Prognose der operativen Eingriffe bis jetzt verwendeten Untersuchungen erringen wird, läßt sich bis jetzt nicht mit Sicherheit voraussagen, da hiezu noch weitere Untersuchungen und Bestätigungen an einer größeren Reihe von Fällen notwendig sind. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Ein Fall von Defekt der Vagina mit totalem Defekt des Uterus und der Adnexe. Von Dr. J. Hausmann, Prag. Die Patientin wurde im Alter von 18 Jahren von einem Arzte wegen „verdickten Jungfernhäutchens" operiert, wodurch eine Vesico-vestibularfistel entstand, welche H. durch Auffrischung und Vereinigung der Ränder vernähte. Nach zwei Jahren verlangte die Patientin, da sie heiraten wollte, man solle ihr eine zur Kohabitation geeignete Scheide herstellen, was H. durch eine Modifikation der Operation nach Snĕgirev durchführte. Er exstirbierte das Steißbein, präparierte das Rektum bis zur Höhe der Plica vesicorectalis heraus, lockerte dasselbe von allen Seiten und schnitt es in einer Entfernung von 6 *cm* über dem Anus quer durch. Den zentralen Teil des Rektum zog er in die Wunde nach dem Os coccygis herab, nähte ihn hier an die Haut an und bildete aus dem distalen Teile eine Scheide in der Weise, daß er das Perineum in der Raphe durch einen Schnitt vom Anus bis zur Vulva spaltete. worauf er die Ränder der Vulva mit den Rändern des an der vorderen Wand gespaltenen Rektums vereinigte; oben bildete er durch Naht des Querschnittes das Scheidengewölbe. Die Wunde heilte per primam.

Nach einem Monat verbesserte H. das Aussehen der neuen Vagina durch eine zweite Operation in der Weise, daß er ihre hintere Hälfte halbmondförmig umschnitt und nach Lawson Tait in der Medianlinie wiedervernähte, wodurch er das neue Perineum bedeutend erhöhte.

Auch verengte er die äußere Urethralöffnung in der Weise, daß er die Urethra in ihrer hinteren Hälfte abpräparierte, aus derselben Keile herausschnitt und wieder vernähte.

In analoger Weise verengte er auch den neuen Anus, sodaß die Patientin eine vollständige Kontinenz des Harns, des Stuhles und der Winde besitzt. Mit ihrer Vagina, die 6 *cm* lang und 2 Querfinger breit ist, ist die Patientin vollständig zufrieden.

Zum Schlusse schlägt H. eine neue Operation vor, welche bei zweizeitiger Ausführung gestatten würde, aus dem unteren Teile des Rektums, dessen Sphinkteren und Anus in ihrer Lage verbleiben würden, durch Herabziehen in die Spalte zwischen Urethra und Anus einen temporären Anus präternaturalis vulvaris zu bilden, und nach Einheilung eine Resektion dieses Darmabschnittes in einer Höhe von etwa 4 *cm* vorzunehmen, denselben oben zu schließen, auf diese Weise das Scheidengewölbe der neuen Vagina zu bilden und dann die zentrale Partie des Darms vom Schnitt über dem Os coccygis — das zu exstirpieren wäre — von ihrer Umgebung zu lockern und mit dem über dem Anus zurückgelassenen Sphinkterteil zu vernähen. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Die Indikationen zur chirurgischen Therapie der Cholelithiasis. Von Prof. Dr. O. Kukula in Prag:

Seit Beginn des Jahres 1906 operierte K. 50 Fälle von Cholelithiasis, im ganzen bis jetzt 71 Fälle binnen $3^1/_2$ Jahren,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In diesen handelte es sich: *a*) um furibunde Cholezystitiden mit Perforation in 2 Fällen (1 Fall geheilt, 1 Fall gestorben); *b*) um chronisch rezidivierende Cholezystitis, Hydrops und Empyem in 54 Fällen (mit 4 Todesfällen); *c*) um chronische Obstruktion des Choledochus in 15 Fällen (mit 6 Todesfällen.)

Auf Grund seiner Erfahrungen bespricht K. in eingehender Weise die Indikationen zum chirurgischen Eingriff. Im großen und ganzen verteidigt er den Standpunkt, daß die chirurgische Therapie in allen jenen Fällen einzusetzen hat, in denen die interne Behandlung ohnmächtig ist. Doch wird auch heute noch darüber gestritten, wo die interne Behandlung aufhört und die chirurgische beginnt. Bis jetzt wird in der Mehrzahl der Fälle die interne Behandlung übermäßig lange protrahiert.

Nach der Überzeugung Kukulas ist die Indikation zur chirurgischen Therapie unter folgenden Umständen gegeben:

I. Bei furibunden Cholezystitiden in jedem Falle, weil deren Folgen unabsehbar sind; dem Kranken droht die Gefahr der Perforation und der Sepsis. K. operierte 2 Fälle: in dem einen kam er noch zurecht, wohl kurz nach der Perforation und der Kranke wurde gerettet; in dem anderen Falle handelte es sich bereits um diffuse Peritonitis, die sich durch eine Operation nicht mehr bewältigen ließ.

II. Bei den chronischen Formen der Cholelithiasis ist der therapeutische Standpunkt noch ziemlich strittig. Der Hydrops der Gallenblase gehört dem Chirurgen in allen jenen Fällen, in denen typische Kolikanfälle allzu häufig auftreten. Die interne Behandlung pflegt hier ohnmächtig zu sein, während die chirurgische schöne Erfolge aufzuweisen hat. Von 10 Ektomien, die Kukula ausgeführt hat, starb kein einziger Fall. Das Empyem der Gallenblase ist nach K. fast eine absolute Indikation für die chirurgische Behandlung, weil der mit Eiter gefüllte Sack den Kranken mit mancherlei Komplikationen bedroht. K. operierte 8 Fälle mit 2 Todesfällen infolge Ausbreitung der eiterigen Pericholezystitis und infolge eines Leberabszesses. Die chronisch rezidivierenden Cholezystitiden gehören dem Chirurgen dann, wenn die Anfälle trotz systematischer interner Behandlung und Karlsbader Kur häufiger und unter schweren Symptomen auftreten. Bei Patienten, die ihr Brod durch verschiedene Beschäftigungen verdienen müssen, und die sich die notwendige Schonung und ziemlich kostspielige interne Behandlung nicht leisten können, ist die Indikation zur chirurgischen Therapie noch breiter; hier handelt es sich um die sogenannte soziale Indikation.

Die Berechtigung der chirurgischen Therapie bei den chronisch rezidivierenden Cholezystitiden begründet K. einerseits mit der häufigen Erfolglosigkeit der internen Behandlung, andererseits mit den ausgezeichneten Resultaten der Operation, deren Mortalitätsprozente gegenwärtig um 4% schwankt, und schließlich mit der Dauerheilung, welche die chirurgische Behandlung in 89—95% erzielt.

III. Am strittigsten, dabei aber am wichtigsten ist die Frage der Therapie bei der chronischen Obstruktion des Choledochus. Die Ursache des Streites liegt einerseits in der Verschiedenheit der Ansichten über die Pathogenie der chronischen Obstruktion durch einen Stein, anderseits in der Verschiedenheit der Ansichten über die Gefahr der Komplikationen und schließlich in der ungenügenden Bewertung der chirurgischen Erfolge bei der chronischen Obstruktion. Im großen und ganzen vertritt und verteidigt K. folgenden Standpunkt:

Ein großer Teil der chronischen Choledochusobstruktionen wird nach mehreren Wochen wieder gut; diese Fälle gehören der internen Therapie. In einer kleineren Reihe von Fällen bleibt die interne Behandlung ohne Erfolg; dauert die Obstruktion länger als 6—8 Wochen, dann ist das weitere Schicksal des Kranken ungewiß; in einzelnen Fällen kann die interne Therapie noch immer vom Erfolg gekrönt werden, aber in den meisten Fällen stellen sich Komplikationen ein, die den operativen Eingriff zweifelhaft erscheinen lassen. Mit Rücksicht darauf, daß wir keinen Maßstab besitzen, mit Hilfe dessen wir Komplikationen ausschließen oder konstatieren könnten, ist bei einer 6—8 Wochen dauernden Obstruktion die chirurgische Therapie rationell. Das Risiko für den Kranken ist bei fortgesetzter interner Behandlung viel größer — (zirka 30% Mortalität) — als bei chirurgischer Behandlung (in nicht komplizierten Fällen 4—6% Mortalität, in komplizierten Fällen 16% Mortalität). Je früher man operiert, desto sicherer ist der Erfolg der chirurgischen Therapie.

K. verlor von den ersten 6 Choledochotomien 4; von den letzten 9, in welchen es sich um günstigere Verhältnisse handelte, 2 Kranke.

Er schließt mit einer allgemeinen Erwägung über die Wirksamkeit der chirurgischen Therapie, wünscht die Beilegung des Streites und fordert zu einer gemeinsamen Erforschung zweier sehr wichtiger, aber noch dunkler Probleme der Cholelithiasis auf: nämlich der Cholämie und der Herzinsuffizienz. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Über Embolie der Art. centralis retinae. Von Dr. Kadlický in Prag:

Unter der Bezeichnung der Embolia arteriae centralis retinae verstehen wir eine Erkrankung, die durch ihre Entstehung und durch den objektiven Befund streng charakterisiert ist. Dem Kranken wird plötzlich schwarz vor dem Auge und schon nach wenigen Stunden bietet sich uns ein charakteristisches Bild dar. Während das Auge von außen vollkommen normal erscheint, ist die Papille blaß, die Gefäße sind dünn; fadenförmig, die Netzhaut um die Papille ist getrübt; nur die Makula hebt sich als ein kirschroter Punkt von dem weißlichen Hintergrunde ab. Die Gefäße füllen sich binnen einigen Tagen ein wenig, aber die Netzhauttrübung bleibt, bis sie nach mehreren Tagen allmählich verschwindet. Man sieht dann das Bild der Atrophie der Netzhaut und der Papille. Die Amaurose ist entweder eine totale, oder eine partielle, je nachdem, ob die Zentralarterie in ihrer Gänze oder nur ein Ast derselben verstopft war. Existiert die sogenannte zilioretinale Arterie, dann bleibt die von ihr ernährte Netzhaut intakt und auch das zentrale Sehen erhalten. Doch wurden auch bei totaler Verstopfung der Zentralarterie Fälle beobachtet, in denen der Visus in der temporalen Hälfte des Gesichtsfeldes teilweise erhalten blieb.

Wir hatten Gelegenheit, 3 derartige Fälle zu beobachten. Im ersten Falle blieb in der temporalen Hälfte des Gesichtsfeldes ein annähernd halbmondförmiger Bezirk erhalten, der horizontal vom 10°—30°, nach oben zum 20° und nach unten zum 30° reichte. Im 2. Falle war der Bezirk streng oval, der vom Zentrum in horizontaler Richtung zum 70°, über der Horizontalen zum 15° und unter derselben zum 25° reichte. Im 3. Falle war das Zentrum erhalten (bedingt durch ein zilioretinales Gefäß), das sich kreisförmig bis zu 10° erstreckte, und außerdem ein temporaler halbmondförmiger Bezirk, der mit dem Zentrum nicht zusammenhing, und sich in horizontaler Richtung zwischen 40—70°, nach oben bis zu 30°, nach unten bis zu 50° erstreckte.

Im 3. Falle blieb das Zentrum des Gesichtsfeldes durch ein intakt gebliebenes Gefäß vom Charakter der sogenannten zilioretinalen Gefäße erhalten. Die Herkunft dieser Gefäße ist strittig. Die einen behaupten, daß sie aus dem von den Ziliargefäßen gebildeten arteriellen Ring des Nervus opticus stammen, während die anderen sagen, daß es sich um Äste der Zentralarterie handelt, die in der Tiefe der Papille vor der Teilungsstelle der Zentralarterie in ihre Hauptäste abzweigen. Anatomisch wurde ihr Zusammenhang mit den Ziliargefäßen nachgewiesen, während anderseits klinisch beobachtet wurde, daß diese Gefäße, die im Anfang durchgängig sind, im Laufe der Zeit ebenfalls leer werden, indem die Thrombose von einem peripherer gelegenen Embolus fortschreitet. Aber trotzdem läßt sich die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erhaltung des Zentrums mit Hilfe der Durchgängigkeit des retinoziliaren Gefäßes hinreichend erklären. Schwieriger ist die Erklärung, warum der exzentrische temporale Bezirk erhalten bleibt. An der Ernährung der Netzhaut beteiligen sich zwei Gefäßsysteme. Die innere Schichte ernährt die Zentralarterie, während die äußere Schichte von der Choriokapillaris ernährt wird. Diese beiden Systeme anastomosieren mit einander nur in der Nähe der Papille und nur durch Kapillaren. So verhält sich die Sache beim Menschen, während bei Tieren das Versorgungsgebiet der Art. centralis bedeutend kleiner ist, indem sich dasselbe oft nur auf die Papille und auf die dieser benachbarten Partie der Retina erstreckt, während die übrige Retina ausschließlich von Chorioidalgefäßen ernährt wird. Man könnte sich also leicht vorstellen, daß manchmal auch die menschliche Retina in ihrer nasalen Hälfte, in welche die Art. centralis retinae die wenigsten Äste entsendet, ausschließlich von Chorioidalgefäßen ernährt wird. Auf diese Weise könnte man wenigstens eine theoretische Erklärung dafür geben, warum exzentrisch in der temporalen Hälfte des Gesichtsfeldes gelegene Bezirke erhalten bleiben. (Revue der böhmischen Medizin.)

III. Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Eingabe der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

an die Regierung und an die beiden Häuser des Reichsrates

über den Entwurf eines Gesetzes betreffend die Abänderung und Ergänzung des § 74 der Gewerbeordnung.

(Schluß.)

Auch im Kleingewerbe, für das eine gesetzliche Regelung der Arbeitszeit überhaupt nicht besteht, hat die Arbeiterschaft zwar in verschiedenen Gewerbezweigen eine Verkürzung der Arbeitszeit auch noch unter den 11-Stundentag erreicht, aber auch hier sind in einzelnen Gewerbearten die Arbeitszeiten solche, daß sie als im höchsten Grade gesundheitsschädlich bezeichnet werden müssen. Nach den vom Verbande der Bäckereiarbeiter Österreichs veranstalteten Erhebungen (Die Arbeits-, Lohn- und sanitären Verhältnisse im Bäckergewerbe, herausgegeben vom Verband der Bäckereiarbeiter Österreichs, Wien 1909), gab es im Jahre 1908 noch bei 8·6% überhaupt, bei zirka einem Drittel der in Böhmen. Mähren und Galizien in die Erhebung einbezogenen Betriebe eine 14½- bis 19stündige effektive Arbeitszeit, bei 16·61% eine 12½- bis 14stündige Arbeitszeit.

Die Gastwirtegehilfen klagen über eine 16- bis 18stündige Arbeitszeit.

Wir haben uns darauf beschränkt, hier nur einen Teil jener Verrichtungen, Betriebsarten und Gewerbe anzuführen, bei denen innerhalb des gesetzlich gestatteten Ausmaßes von Arbeitszeit das Maß des gesundheitlich zulässigen überschritten wird. Auf die große Zahl von Fällen, in denen zugleich die gesetzlich und gesundheitlich zulässige Arbeitszeit überschritten wird, über die die Gewerbeinspektorenberichte alljährlich berichten, sei nur kurz hingewiesen.

In all den oben angeführten Betrieben und Gewerben erscheint nach dem Dargelegten das Eingreifen der Gesetzgebung zur Herabsetzung der Arbeitszeit, zum Schutze der Gesundheit der Arbeiter dringend notwendig, wobei jedoch ausdrücklich betont sei, daß mit dem angeführten die Zahl der Betriebsarten und Gewerbe, bei denen eine solche Regelung notwendig, keineswegs erschöpft ist. Eine solche Herabsetzung der Arbeitszeit in Gewerbebetrieben, die Einführung des „sanitären Maximalarbeitstages" ist aber nicht eine noch nirgends erprobte Forderung der theoretischen Gewerbehygiene, sondern sie hat in anderen Ländern bereits praktische Durchführung erfahren.

In der Schweiz (Bundesgesetz vom 23. März 1887) und in Deutschland haben die gesetzgebenden Körperschaften den obersten Behörden das Recht gegeben, auf dem Verordnungswege die in einzelnen Gewerben bestehende überlange Arbeitszeit zu kürzen. Die Einräumung dieser Befugnis an diese Behörden erscheint deshalb am Platze, weil es ja nicht Aufgabe der gesetzgebenden Körperschaften sein kann, durch detaillierte Bestimmungen Verhältnisse, die nur einen relativ geringen Teil der Bevölkerung berühren, zu regeln. Auch kann nur eine Verordnung, nicht aber ein Gesetz, den Veränderungen der Technik und der Betriebsverhältnisse rasch angepaßt werden.

Dem Deutschen Bundesrate steht auf Grund einer durch die Novelle vom 1. Juni 1891 der Reichsgewerbeordnung eingefügte Bestimmung (§ 120e, Absatz 3) das Recht zu, für solche Gewerbe, in welchen durch übermäßige Dauer der täglichen Arbeitszeit die Gesundheit der Arbeiter gefährdet wird, Dauer, Beginn und Ende der zulässig täglichen Arbeitszeit und der zu gewährenden Pausen vorzuschreiben und die zur Durchführung dieser Vorschriften erforderlichen Anordnungen zu erlassen.

Auf Grund dieses Paragraphen wurden vom Bundesrate eine Reihe von Bestimmungen erlassen:

Eine neunstündige ununterbrochene Ruhezeit ist den Gehilfen und Lehrlingen in Gast- und Schankwirtschaften zu gewähren, wenn sie unter 16 Jahre, eine achtstündige, wenn sie über 16 Jahre alt sind (Bekanntmachung vom 23. Mai 1902). Ebenso hat die ununterbrochene Ruhezeit für in Getreidemühlen (mit Ausnahme der Windmühlen) Beschäftigte mindestens acht, wenn die Mühlen ausschließlich oder vorwiegend mit Dampfkraft betrieben werden, mindestens zehn Stunden zu betragen (Bekanntmachung vom 26. April 1899). Die Arbeitsschicht der Bäcker darf in jenen Betrieben, in denen auch nachts gearbeitet wird, nicht zwölf Stunden oder — falls sie durch eine Pause von mindestens einer Stunde unterbrochen wird — nicht 13 Stunden überschreiten (3. März 1896). Die Arbeitszeit der beim Zerkleinern oder Mahlen von Thomasschlacke, beim Abfüllen, Lagern, Verladen Beschäftigten darf zehn Stunden nicht überschreiten (25. April 1899). Mit der Steingewinnung in Steinbrüchen Beschäftigte dürfen nicht länger als zehn, mit der weiteren Bearbeitung von Sandstein Beschäftigte (in Brüchen und Steinmetzwerkstätten) dürfen nicht länger als neun Stunden beschäftigt werden (20. März 1902). In Betrieben zur Herstellung von Bleifarben und anderen Bleiprodukten dürfen die in Oxydierkammern und die mit Packen trockener Bleifarben oder Produckte Beschäftigten täglich nicht mehr als acht, alle anderen mit Blei oder seinen Produkten in Berührung kommenden täglich nicht länger als zehn Stunden beschäftigt werden (26. Mai 1903). In Bleihütten dürfen die bei Bedienung der Schachtöfen und beim Ausräumen feucht gehaltener Flugstaubkammern Beschäftigten nicht länger als acht, die beim Ausräumen trockener Flugstaubkammern Beschäftigten nicht länger als vier Stunden bei dieser, überhaupt nicht länger als acht Stunden, alle anderen Arbeiter nicht länger als zehn Stunden täglich beschäftigt werden (16. Juni 1905). Die in Akkumulatorenfabriken mit Herstellung und Einstreichen der Füllmasse Beschäftigten dürfen nicht länger als acht Stunden hierbei arbeiten (11. Mai 1898). Die beim Vulkanisieren des Kautschuks Beschäftigten dürfen nicht länger als vier Stunden täglich der Einwirkung von Schwefelkohlenstoff ausgesetzt sein (1. März 1902). In der Großeisenindustrie müssen in allen Schichten, die länger als acht Stunden dauern, Pausen in einer Gesamtdauer von mindestens zwei Stunden gewährt werden (19. Dezember 1908).

In Preußen ist durch Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 22. August 1893 die Arbeitszeit in den Beleg- und Trockenräumen der Quecksilber-Spiegelbeleganstalten im Winter auf acht, im Sommer auf sechs Stunden beschränkt und kann auf Antrag des Aufsichtsbeamten noch weiter verkürzt werden. In Pikrinsäurefabriken darf die Arbeitszeit zehn Stunden nicht überschreiten (24. Oktober 1903).

Wir sehen also für eine Reihe der oben angeführten Verrichtungen und Gewerbe durch Verordnung des Bundesrates Arbeitszeiten fixiert, die weit unter dem in Österreich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in diesen Betrieben üblichen bleiben (Steinbrüche, Steinmetzwerkstätten, Bleifarben- und Produktenerzeugung), oder Ruhezeiten, die das in Österreich übliche Maß überragen (Gastwirtegehilfen, Bäcker).

Die gegenwärtig in Beratung befindliche Novelle zur Reichsgewerbeordnung will nicht nur dem Bundesrat, sondern auch den Landeszentral- und zuständigen Polizeibehörden das Recht geben, Verordnungen über den sanitären Maximalarbeitstag zu erlassen. Schon heute sind nach der Novelle zum preußischen Berggesetz vom 14. Juli 1905 die Oberbergämter verpflichtet zu prüfen, „ob nicht mit Rücksicht auf die den Gesundheitszustand der Arbeiter beeinflussenden Betriebsverhältnisse eine Festsetzung der Dauer, des Beginnes und Endes der täglichen Arbeitszeit geboten ist", und nach Anhörung des paritätisch gebildeten Gesundheitsbeirates die erforderlichen Anordnungen zu treffen. Diese Befugnis ist den Oberbergämtern eingeräumt, obwohl das Gesetz selbst für Arbeiter an jenen Betriebspunkten der hier vor allem in Betracht kommenden Steinkohlenbergwerke, an denen die gewöhnliche Temperatur + 28° C beträgt, die Arbeitszeit mit höchstens sechs Stunden festsetzt.

Auch die bayrischen Oberbergämter haben ähnliche Befugnisse. Über die Befugnisse der österreichischen Bergbehörde aller Instanzen wurde oben gesprochen.

Es erscheint nach dem oben dargelegten in hohem Maße notwendig und wünschenswert, daß auch in Österreich die Möglichkeit zur Einführung des sanitären Maximalarbeitstages in Gewerbebetrieben gegeben werde, daß der Handelsminister, wie es Absatz 8 des vorliegenden Entwurfes will, die Befugnis erhalte, im Einvernehmen mit dem Minister des Innern dort, wo durch übermäßige Dauer der Arbeitszeit die Gesundheit der Arbeiter gefährdet wird, die Dauer der täglichen Arbeitszeit festzusetzen. Doch wäre es wünschenswert, daß auch die Bestimmungen des Absatzes 8 des Entwurfes eine Änderung in demselben Sinne erfahren, wie wir oben bei Absatz 6 dargelegt haben; daß nämlich vor Erlassung einer solchen Verordnung nicht nur die Meinung der Handels- und Gewerbekammern, sondern auch die des Obersten Sanitätsrates eingeholt werde, und daß das Verordnungsrecht des Ministers sich nicht nur auf Regelung der Arbeitszeit bei einzelnen gewerblichen Verrichtungen, sondern auch auf die bei einzelnen Betriebsarten und Gewerben erstrecke.

Wenn der vorliegende Entwurf mit den angedeuteten Änderungen und Erweiterungen Gesetz geworden sein wird, dann wird das Handelsministerium in der Lage sein, mehr als es ihm bisher möglich war und in wirkungsvollerer Weise überall dort, wo gesundheitsschädigende Einflüsse in Gewerbebetrieben sich geltend machen, die zur Abwehr dieser Einflüsse am besten geeigneten Maßnahmen anzuordnen.

Es ist dringend zu wünschen, daß das Handelsministerium dann auf Grund der ihm erteilten Ermächtigung möglichst bald eine Regelung der Betriebs- und Arbeitsverhältnisse, sowie der Arbeitszeit in den zahlreichen heute noch die Gesundheit der Arbeiter schädigenden Betrieben und Gewerben herbeiführe.

Wir wollen hier aber noch darauf hinweisen, wie notwendig es ist, daß den zu erlassenden Vorschriften zum gesundheitlichem Wohle der Arbeiter in möglichst weitem Umfange auch Geltung für die bereits bestehenden Betriebe gegeben werde.

Um die Durchführung der heute in Kraft befindlichen sowie auch der künftig zu erlassenden Arbeiterschutzgesetze und Vorschriften zu sichern, bedarf es einer intensiven Überwachung der Gewerbebetriebe durch die Beamten der Gewerbeinspektion. Wie notwendig ein weiterer Ausbau der Gewerbeinspektion für die Volksgesundheitspflege ist, darauf hat die Gesellschaft der Ärzte anläßlich der Beratung von Maßregeln bezüglich der Prophylaxe und der Bekämpfung der Tuberkulose (1902) hingewiesen. Es ist nicht allein eine Vermehrung der Zahl der Gewerbeinspektoren notwendig, sondern — je mehr der Arbeiterschutz sich von einem Schutze vor materieller Übervorteilung und vor Unfallsgefahr zu einem umfassenden Schutze für die Gesundheit des Arbeiters entwickelt — um so notwendiger ist die Heranziehung von Ärzten in die Dienste der Gewerbeinspektion, denn Ärzte erscheinen ja vor allem befähigt, Gesundheitsschädigungen zu erkennen und Ärzte werden gemeinsam mit den technischen Beamten am besten die Mittel zur Verhütung dieser Schädigungen ausfindig machen können.

Die k. k. Gesellschaft der Ärzte sieht demnach in dem vorliegenden Entwurfe eines Gesetzes, betreffend die Abänderung und Ergänzung des § 74 der Gewerbeordnung einen bedeutungsvollen Schritt nach vorwärts auf dem Gebiete des gesundheitlichen Arbeiterschutzes; vor allem erscheint es ihr von größter Wichtigkeit, daß dem Handelsministerium das Recht gegeben werde, dort, wo durch übermäßige Dauer der Arbeitszeit die Gesundheit der Arbeiter gefährdet wird, Vorschriften über Arbeitszeit und Pausen zu erlassen. Doch möchte sie der Ansicht Ausdruck geben, daß vor Erlaß einer solchen Verordnung auch die Meinung des Obersten Sanitätsrates gehört werden solle, und daß dem Handelsminister das Recht gegeben werde, Vorschriften über sanitäre Vorkehrungen, Einrichtungen und Arbeitszeit nicht nur für einzelne gewerbliche Verrichtungen, sondern auch für einzelne Betriebsarten und Gewerbe zu erlassen.

Die k. k. Gesellschaft der Ärzte spricht den Wunsch aus, daß der vorliegende Referentenentwurf mit den oben dargelegten Abänderungen baldigst Gesetz werden möge und daß der Handelsminister von dem ihm zustehenden Verordnungsrechte dann einen möglichst ausgedehnten und weitgehenden Gebrauch mache.

Zur Durchführung der bestehenden, sowie der künftig zu erlassenden Vorschriften aber erscheint eine weitere Ausgestaltung der Gewerbeinspektion durch Vermehrung der Zahl der Inspektoren, sowie vor allem durch Aufnahme von Ärzten in den Dienst der Gewerbeinspektion unerläßlich.

IV. Aus der Praxis.

Klinische Betrachtungen über Pyrenol. Von Sekundararzt F. Ripa. Aus dem städtischen Krankenhause in Baden-Wien. (Medizinisch-Chirurgisches Zentralblatt Nr. 52, 1909.)

Das auf den neuesten Forschungen über die Wirkung von Arzneistoffen aufgebaute Pyrenol brachte einen frischen Zug in die Therapie der Respirationserkrankungen. Nachdem dasselbe von zahlreichen Krankenhäusern „gewogen und für gut befunden wurde", brachte man es auch am städtischen Krankenhause in Baden in ausgedehntem Maße in Anwendung. Eine Influenzaepidemie, von der etwa 50 Fälle auf die Station kommen, bot eine vortreffliche Gelegenheit zur Erprobung des Präparates. Pyrenol wurde in schweren Fällen in der relativ hohen Dosis von viermal täglich 1·0 verabreicht und auf diese Weise eine ausgezeichnete Wirkung erzielt. An den drei Angrffspunkten für Pyrenol: Fieber, Schmerzen und Katarrh der Luftwege, wurde gleichzeitig eine günstige Wirkung entfaltet und dadurch der ganze Verlauf der Influenza milder gestaltet. Es waren eine Anzahl Patienten, die schon nach fünftägigem Spitalsaufenthalt entlassen werden konnten. Leichte Anfälle von Influenza, die nur geringe Temperatursteigerungen und geringe Katarrhe der Luftwege aufwiesen, konnten durch energische Pyrenoldosen (drei- bis viermal 1·0) schnell beseitigt werden. Gleich günstige Wirkung zeigte Pyrenol bei akuten Laryngitiden und Bronchitiden. Am meisten geschätzt wurde Pyrenol bei der Pneumonie, gleiviel ob sie als Komplikation der Influenza oder ohne dieselbe auftrat.

Auf der Kinderabteilung boten Masern, Pneumonie ein häufiges Indikationsgebiet für Pyrenol; hier wurde Pyrenol mit Sir. Rub. Idaei in 2%iger Lösung verabfolgt.

Zur Therapie des Furunkels im äußeren Gehörgang. Von Dr. Fritz Bruch in Seckenheim (Baden). Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 50, 1909.

Die Tatsache, daß für die Behandlung des Furunkels im äußeren Gehörgange eine Reihe therapeutischer Maßnahmen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

angegeben sind, beweist, daß keine derselben so recht allen Anforderungen zur Beseitigung dieses oft qualvollen Leidens genügt. Verfasser bespricht die von Politzer, Bezold, Brühl und Hartmann angegebenen Indikationen und gelangt zu dem Resultat, daß ihm nach vielen Versuchen für die Behauptung des Furunkels im äußeren Gehörgang das Ichthyol eines der besten Mittel zu sein scheint, sowohl dann, wenn der Patient nicht in eine Inzision einwilligt, als auch in der Nachbehandlung nach der Inzision.

Das Ichthyol wendet er in der Mischung: Ichthyol, Glyzerin ana 10·0“ an. Den mit Watte armierten Gottsteinschen resp. Manasseschen Tamponträger führt man, nachdem die Watte mit der Ichthyollösung getränkt wurde, in dem Gehörgange ein und dreht den Tamponträger nach links heraus, so daß der Ichthyoltampon im äußeren Gehörgange liegen bleibt. Darauf wird, um ein Herausfließen des Ichthyols und um ein Austrocknen des Tampons zu verhindern, sowie aus kosmetischen Gründen, ein Wattebäuschchen in den Anfang des Gehörganges, bezw. die Ohrmuschel gelegt. Eines weiteren abschließenden Verbandes bedarf es nicht. Bedingung für diese Maßnahme ist, daß der Gehörgang noch durchgängig und nicht zugeschwollen ist. Der Tampon darf nicht drücken, weil durch einen Druck, wie er im Gegensatze zu Bezolds Ansicht fand, die Schmerzen nur noch gesteigert werden. Bald nach der Einführung des Tampons macht sich die schmerzstillende Wirkung des Ichthyols geltend.

Der Tampon wird in besonders schmerzhaften Fällen täglich 2mal, gewöhnlich nur 1mal täglich erneuert. Oft finden wir schon am nächsten Tage, daß der Tampon mit Eiter befeuchtet ist; das Ichthyol hat inzwischen die eitrige Einschmelzung des Furunkels angebahnt und den Durchbruch des Eiters bewirkt. Der Eiter kann sich aber nicht in den Gehörgang ergießen, sondern haftet nur an dem Teile des Tampons, welcher der Furunkelöffnung anliegt. Der übrige Teil der Gehörgangswandung ist durch den Tampon gegen den Eiter abgeschlossen und mit einer desinfizierenden Ichthyolschicht überzogen. In der Tat sind Rezidive bei Ichthyolbehandlung so gut wie ausgeschlossen. Diese letzte Eigenschaft empfiehlt die Ichthyoltamponbehandlung auch für die Nachbehandlung des indizierten Gehörgangsfurunkels.

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der Geheime Medizinalrat Professor Dr. med. et phil. Viktor Hensen, Direktor des physiologischen Instituts an der Kieler Universität, vollendete das 75. Lebensjahr. Sein Geburtsort ist Schleswig. — Zum Professor ernannt wurde Dr. Paul Schuster, Privatdozent an der medizinischen Fakultät der Berliner Universität. Sein Arbeitsgebiet ist die Nervenheilkunde. — Professor Dr. Klemens Freiherr v. Pirquet in Baltimore hat den Ruf als Ordinarius für Kinderheilkunde an die Universität Breslau als Nachfolger von Professor A. Czerny angenommen. — Der Oberstabsarzt bei der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen Dr. Wilhelm Heinrich Schwiening wurde zum ordentlichen Professor der Arzneikunde an dieser Akademie ernannt. — Die physikalische Klasse der königlichen Akademie der Wissenschaften in Bologna schreibt zum erstenmal den von Dr. Elias de Cyon gestifteten, alle zwei Jahre zu verteilenden Preis von 3000 Lire aus für die beste Arbeit über folgende Themata: 1. Die Funktionen des Herzens, besonders der Herznerven und Vasomatoren; 2. die Funktionen des Ohrlabyrinths; 3. die Funktionen der Thyreoidea, der Hypophysis und der Glandula pinealis. Schluß der Konkurrenz am 1. März 1911. Alles Nähere durch den Sekretär Professor Ercole Giacomini, Bologna, Via Zamboni 33.

40 Jahre Polizeibezirksarzt. Diesen Monat vollendete Polizeibezirksarzt Dr. Isidor Hagel sein 40. Dienstjahr bei der Polizeidirektion in Wien. Er hat 1866 seine Studien abgeschlossen und war bis 1870 Sekundararzt im Rudolfsspital. 1870 trat Dr. Hagel den Dienst als polizeiärztlicher Funktionär beim Kommissariat Landstraße an und durch volle vier Jahrzehnte blieb der gewissenhafte Arzt in dieser Dienststelle. In den Siebzigerjahren erhielt er für seinen aufopfernden Eifer bei Bekämpfung der Choleraepidemie und die Leistungen bei den Überschwemmungen wiederholt Anerkennungen.

Professor Samuel Rona †. Aus Budapest wird uns telegraphiert: Der Universitätsprofessor Dr. Samuel Rona, einer der bekanntesten Dermatologen, Primarius des St. Stephan-Spitals, ist an den Folgen einer Blutvergiftung gestorben, die er sich vor acht Tagen bei der Untersuchung eines an Rotlauf erkrankten Patienten zugezogen hatte.

Leipzig. Professor Windscheid †. Am 17. Mai 1862 wurde Windscheid als Sohn des berühmten Rechtsgelehrten Bernhard Windscheid in München geboren. Das Feld seiner wissenschaftlichen und ärztlichen Tätigkeit war ausschließlich die Nervenheilkunde; insbesondere galt sein Interesse und seine unermüdliche, oft das Maß seiner eigenen Nervenkraft übersteigende Arbeit dem Gebiete der Unfallsnervenkrankheiten, auf dem er in den letzten Jahren als eine der ersten Autoritäten anerkannt wurde, was in ehrenvollen Anerbietungen und Ämtern oft zum Ausdrucke gekommen ist. Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten über die verschiedensten Gegenstände seines Spezialgebietes sind seit 1891, dem Jahre seiner Habilitation, von W. veröffentlicht worden. Alle zeigen das Charakteristische seiner Persönlichkeit, nicht nur Forscher, sondern auch Arzt zu sein, und stets nicht nur für die abstrakte Wissenschaft, sondern für die Behandlung kranker Menschen Nützliches zu wirken. Wenige Wochen haben den Verstorbenen aus der vollen Wirksamkeit eines reichen und glücklichen Lebens durch schwere Krankheit zum Grabe geführt. Noch in seinen letzten Tagen hat er selber es erzählt, daß er sich so frisch, so arbeitsfroh, so leistungsfähig gefühlt habe, wie nur selten zuvor, als er die ersten Anzeichen eines ernsten inneren Leidens bemerkte. Mit gelassenem Mute unterzog er sich der als notwendig erkannten Operation, an deren vollen Erfolg alle schon glaubten, als eine plötzliche verhängnisvolle Komplikation eintrat, der der fast schon Genesene nach wenigen Tagen erlegen ist.

Von anderer Seite schreibt man über den Studiengang Windscheids noch: Windscheid absolvierte nach abgeschlossener Vorbildung sein medizinisches Studium an der Universität Leipzig, an der er im Jahre 1883 die ärztliche Vorprüfung bestand, während er 1887 vor der königl. Prüfungskommission für Ärzte zu Leipzig das Staatsexamen ablegte und den Doktorgrad der medizinischen Fakultät erwarb. Nachdem er hierauf längere Zeit als Assistenzart an der medizinischen Klinik und an der neurologischen Abteilung der Universitätspoliklinik tätig gewesen war, habilitierte er sich am 1. August 1891 an der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig für das Fach Neurologie und zwar speziell für Elektrodiagnostik and Elektrotherapie. Mit seiner Habilitationsschrift „Der faradische Leitungswiderstand des menschlichen Körpers“ stellte er eine neue summarische Methode auf, die für die Pathologie bedeutsame Resultate zeitigte.

Dr. med. Zahnarzt sucht Stelle als zahnärztlicher Assistent. Gefl. Zuschriften an die Redaktion (VIII. Josefstädterstraße 27) unter „O. R.“.

Ein Jubilar — im bunten Talar macht unserer Redaktion heute seine Aufwartung. Es ist die 1000ste Nummer der allbeliebten Münchner Zeitschrift für Humor und Kunst „Meggendorfer-Blätter“, die als Jubiläumsnummer in prachtvoller Ausstattung soeben zur Ausgabe gelangt ist. Wir sagen es gleich, die Redaktion hat im Verein mit dem rühmlichst bekannten Verlag (J. F. Schreiber in Eßlingen und München) mit dieser Nummer ein Merkmal deutscher Buchkunst geschaffen. Den Reigen eröffnet ein buntes Vollbild von Leo Kainradl, einen Schalk darstellend, der in ovalem Rahmen all die Typen vor Augen führt, die in dem trefflichen Witzblatt neben den bekannten aktuellen Witzen und Gedichten in so gelungener, nie verletzender Weise ironisiert werden. Auf der zweiten Seite stellt sich uns die stattliche Künstlerschar des Witzblattes in gelungenen Selbstporträten vor. Weiter folgt der Jubiläumsfestzug der 1000sten Nummer in bildlicher Darstellung von M. Ade und ein Festgedicht von Peter Sirius. Den Glanzpunkt aber bildet ein doppelseitiges Vollbild, ein Regimentsball in meisterhaftem Vierfarbendruck nach einem Original des hochgeschätzen Meisters Oskar Bluhm. Mit Vergnügen machen wir unsere Leser auf diese Festnummer, die für nur 30 Pf. in allen Buchhandlungen zu haben ist, aufmerksam, so wie wir überhaupt allen Freunden von Humor und Kunst ein Abonnement (Preis pro Vierteljahr nur Mk. 3.—) auf diese ebenso schöne wie billige Zeitschrift wärmstens empfehlen können. Um diese in allen Erdteilen, wo immer Deutsche wohnen, verbreitete Zeitschrift noch immer weiteren Kreisen zugängig zu machen, hat sich der Verlag entschlossen, allen ab 1. April d. J. neu hinzutretenden Jahres-Abonnenten diese prachtvoll ausgestattete Jubiläums- und alle bis April noch erscheinenden Nummern kostenlos zu liefern.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeindegruppe Groß-Schweinbarth (Niederösterreich), politischer Bezirk Gänserndorf, ist zu besetzen. Die Sanitätsgruppe umfaßt die Gemeinden Groß-Schweinbarth und Raggendorf mit 2392 Einwohnern und einem Flächenraum von 33·44 *km*². Die Gemeindebeiträge betragen 400 *K* jährlich. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Die entsprechend belegten Gesuche sind bis längstens 15. März 1910 an das Bürgermeisteramt in Groß-Schweinbarth einzusenden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstboten-krankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstands-krankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valalnca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein).
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.50.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

SEROSAL Gesetzlich geschützt! Physiologisches Salz in 24 Pulvern abgepackt.

Indikationen: Arteriosklerose, Gicht, Uraturie und Oxalurie, Leberaffektionen, Stoffwechselerkrankungen. Steigert die Diurese, vermindert den erhöhten Blutdruck, ist harnsäurelösend und wirkt ekkoprotisch.

Dosis: 2—3 Pulver täglich zu nehmen. — **Preis**: 1 Schachtel **2 Kronen.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; **für Erwachsene** 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr e Chemikalien
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Seit 1901. # ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel

wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/,, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
APR 6 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 5. März 1910. **Nr. 10.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** N. Cukor, Die Hygiene der weiblichen Genitalien im Bezuge auf den Chemismus der Scheidensekrete. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Die Entscheidung des Sozialversicherungsausschusses. — Mittelstandssanatorium. Prof. Seegar. 31. Balneologen-Kongreß.
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. Aus der Praxis: Dreuw: Über Gelonida-Tabletten. Hirschberg: Über Neu-Pyrenol.
IV. Notizen. — V. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über die Hygiene der weiblichen Genitalien im Bezuge auf den Chemismus der Scheidensekrete.

Von **Dr. Nikolaus Cukor,** Frauenarzt in Franzensbad.

(Schluß.)

Noch viel komplizierter und mühsamer waren jene Arbeiten, durch welche Zweifel die Menge der Milchsäuren bei den einzelnen Personen und das Verhältnis der Säure zur gesamten Flüssigkeit der Scheide festgestellt hat.

Das filtrierte Spülwasser wurde mit $^n/_{10}$ Natronlauge titriert, zu welchem Zwecke Döderlein $^n/_{10}$ Barytwasserlösung gebraucht hat. Döderlein hat als Indikator nur Phenolphthalein, hingegen Zweifel auch neutrale alkoholische Alizarinlösung verwendet. Die Verschiedenheiten in den Resultaten der beiden Untersuchungsmethoden hatten Zweifel veranlaßt, anzunehmen, daß in der Scheide neben der freien Milchsäure solche noch an Basen gebundene vorkommt.

Zur Bestimmung der „freien" und der „gebundenen" Milchsäure hat er die Sekretmenge mit Tupfer aus hydrophiler Gaze ausgewischt, dann mit Äther behandelt, mit Wasser ausgezogen und titriert.

Nach den zahlreichen Untersuchungen war die Menge der freien Milchsäure durchschnittlich 0·005 *g*.

Die genaueren Bestimmungen betreffs der freien und gebundenen Milchsäure ergaben für Erst- und Mehrgebärende 0·0084 *g* freie Milchsäure pro Person auf 1·50 *g* Sekret gerechnet oder 5·384 p. M., für die gebundene Milchsäure 0·00551 *g* pro Person oder 3·532 p. M.

Bei den gonorrhoischen und gebadeten Schwangeren war die freie Milchsäure in der absoluten Menge auf 0·0024 *g* pro Person herabgesetzt, während die gebundene mit 0·003 bezw. 0·0035 *g* fast unverändert blieb.

Zuletzt wurde die Base bestimmt, welche die Milchsäure festhält und die komplizierten Untersuchungen ergaben, daß die Milchsäure das Natrium binde, welches sicherlich vom Schleime der Cervix uteri stammt.

Um die Frage zu beantworten, was die spezifische saure Absonderung der Vagina bildet, „die für die Asepsis des Genitalkanales nicht weniger wichtig ist als die Salzsäure des Magens für die Verdauung", hatte Zweifel ebenfalls wie Döderlein Experimente vorgenommen. Zu diesem Zwecke hat Döderlein Nährbouillon mit 1% Traubenzucker, Zweifel aber Glykogen-Nährbouillon benützt, in welche sie die Scheidenbazillen geimpft hatten. Die Resultate der Untersuchungen von Zweifel bestätigten die Annahme von Döderlein, daß die Scheidenbazillen imstande sind, Gährungsmilchsäure zu bilden und „daß wir berechtigt sind, die Milchsäure als das Produkt einer Gährung aufzufassen, bei denen die Schleimhaut nur Glykogen zu liefern hat".

In einer späteren Mitteilung behauptet Becker, daß es sehr unwahrscheinlich sei, daß die Schleimhaut Glykogen absondert, obwohl er aus ausgeschnittener Vaginalschleimhaut auf chemischem Wege Glykogen erhalten hatte; vielmehr denkt er, daß aus den Muzinsubstanzen des Vaginalschleimes Glukosanin durch Hydrolyse sich bildet, welches ein Derivat des Traubenzuckers ist und die Milchsäurebildung auf bakteriellen Einflüssen aus diesem entsteht.

Durch die außerordentlich gründlichen und mühsamen Arbeiten Zweifels wurden also die Döderleinschen Entdeckungen und Annahmen betreffs des Chemismus der Scheide für die Bedeutung der vaginalen Bakterienflora bestätigt.

Demnach spielt die Milchsäure eine große Rolle in jenen physiologischen und pathologischen Vorgängen, die, durch in der Vagina sich anhäufenden verschiedenen Sekreten und durch die Anwesenheit von massenhaft vorkommenden verschiedenen Bakterien äußerst kompliziert — jedoch in ihren Endresultaten doch sehr einfach sind. Wird die Scheide alkalisch, so wird die Milchsäure neutralisiert und die pathogenen Keime gedeihen; bleibt sie sauer, so vernichtet sie jene Bakterien, die auf alkalischem Nährboden gedeihen, und wird dadurch der Selbstschutz für die Scheide.

Krönig ging in seinen Untersuchungen noch weiter, er hatte festgestellt, daß aseptische Scheidenausspülungen, ohne oder mit mechanischer Reinigung,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die beim Touchieren eingeführten Keime nicht vernichten und die Antiseptika den Nachteil haben, daß sie die natürliche Wiederstandsfähigkeit der Scheide aufheben.

Krönig hatte auch gefunden, daß die bakterizide Kraft des Scheidensekretes nach einfachen Wasserspülungen weniger abgeschwächt war, wie bei Spülungen mit antiseptischen Mitteln und das beweist, daß auch die Fällung der Eiweißstoffe des Scheidensekretes dasselbe in seinen bakteriziden Wirkung schwächt.

Nicht weniger wichtig und interessant sind die Beobachtungen Döderleins und Zweifels, daß bei täglich wiederholten Eingießungen mit destilliertem Wasser gegenüber des Leitungswassers keine Verminderung, im Gegenteil, eine Vermehrung der Milchsäure in der Scheide konstatiert werden konnte. Die Erklärung dazu hat Zweifel gegeben. Durch sehr mühevolle chemische Untersuchungen hat er bewiesen, daß das Leitungswasser die freie Säure bindet, also gegenüber dem destillierten Wasser direkt schädlich wirkt: „Man sieht also, sagt er, daß das Leitungswasser imstande ist, die Hälfte der in der Scheide vorkommenden freien Milchsäure zu binden und unwirksam machen, denn nur die freie Milchsäure hat in den bisherigen Versuchen sich als bakterizid erwiesen, nicht aber die gebundene".

Natürlich ist das ebenfalls der Fall nach den gewöhnlichen Bädern, da das Wasser in die Scheide eindringt oder eingeschwämmt wird und dadurch der Milchsäuregehalt beträchtlich vermindert wird. So fand Zweifel bei Schwangeren, daß bei 84 Mehrgebärenden, die in den letzten 7 Tagen vor der Probe nicht gebadet hatten, die Säure pro Person 0·00514 war, bei 28 Fällen nach einem Bade innerhalb der 7 vorausgegangenen Tage die Säuremenge pro Person auf 0·0036 sank.

Alle bei Schwangeren gemachten Beobachtungen bestehen auch für alle nicht gravide Frauen, bei denen die Infektionsgefahr keine so große Bedeutung hat, aber Ursachen zum Eindringen verschiedener Keime im Scheidenkanal ebenfalls vorhanden sind.

Wir wissen wohl, daß das Zustandekommen einer Infektion weniger vom Virus, als von einer Disposition respektive man konnte sagen vom Locus minoris resistentiae abhängt. Die Erkrankung der Genitalien findet ihre Ursache zumeist in jenen Verhältnissen, die dazu beigetragen hatten, die Schutzkraft der Vagina herabzusetzen.

Der natürliche Schutz der Vagina ist nicht nur die gesunde, intakte Epitheldecke, sondern die freie Milchsäure der Scheide. Den in der Scheide sich abspielenden physiologischen Vorgängen dürfen wir nicht entgegenarbeiten, um nicht dadurch die Schutzkraft der Scheide zu schädigen.

Die Ergebnisse der angeführten Untersuchungen über den Chemismus der Scheidensekrete haben uns darüber belehrt, wie wir die natürlichen Vorgänge unterstützen können und was wir vermeiden müssen, um die Schutzkraft der Scheide nicht zu schädigen.

Nach unseren neuesten Kenntnissen sind die richtigen und den physiologischen Vorgängen entsprechenden Verfahren diejenigen, die die Epitheldecke nicht lädieren, wie alle desinfizierenden Mittel (Karbol, Lysol usw.), den Eiweißgehalt des Epithels nicht fällen, wie Sublimat und Silberlösungen, anderseits den Säuregehalt der Scheide nicht verringern.

Wie wir gesehen haben, wird der Gehalt der Scheide an freier Säure nach Bädern, Waschungen und nach Irrigationen durch diese vermindert, dasselbe bewirken aber auch alkalische Mittel wie Sodalösungen und der Gebrauch von Seifen.

Da der normale Säuregehalt der Scheide von der Milchsäure stammt, ist nichts naheliegender als der Gedanke, diese Säure nach Bädern, Waschungen und Irrigationen zu ersetzen und statt alkalisierenden und daher schädlichen Desinfektionsmitteln Milchsäure zu gebrauchen.

Schon vor 10 Jahren hat Döderlein zur Behandlung der Vaginitis Milchsäure empfohlen. Diese Empfehlung hat aber in der Gynäkologie wenig Anklang gefunden, aus welchem Grunde, dies ist mir unerklärbar! Vielleicht weil die 1%ige Lösung, die Döderlein empfohlen hat, bei den meisten Frauen ein unangenehmes Brennen in der Scheide verursacht.

Da Zweifel gefunden hatte, daß die Konzentration der in der Scheide vorkommenden Milchsäure nicht stärker als 0·5% ist, hat er erst unlängst 0·3—0·5% Milchsäurelösungen bei Schwangeren und für Vaginal-Ausspülungen empfohlen. Bei gynäkologischen Patienten hat er sehr oft nach Milchsäureausspülungen „rasche Heilungen der Vaginal- und Zervikalkatarrhe gesehen", aber er habe die Milchsäure nur höchstens 5 pro Mille verschrieben, dabei fast keinmal „Klagen über Beißen vernommen".

Um die bakterizide Kraft solcher Ausspülungen zu untersuchen, hat Becker in zahlreichen Fällen 0·5% Milchsäure in Reagensgläschen zur Streptokokkenbouillonkultur zugesetzt und dabei gefunden, daß sie die Bakterien in ihrer Entwicklung erheblich beeinträchtigten und zwar viel mehr als eine gleiche Konzentration anderer Säure, so z. B. der in der Gynäkologie am meisten verbreiteten Essigsäure.

Die große Bedeutung der künstlich zugeführten Milchsäure besteht also darin, daß sie den normalen Milchsäuregehalt der Scheide ersetzt und die Vagina zu einem ungünstigen Nährboden für die Bakterien macht.

Entspricht also eine 0·3—0·5%ige Milchsäurelösung diesem Zwecke und hat sie nicht den Nachteil, dieses unangenehme Brennen zu verursachen, was kann also die Ursache sein, daß die Milchsäure bei Ausspülungen sich doch so schwer bewährt?

Die Ursache liegt meines Erachtens in dem hohen Preis der offizinellen Milchsäure, was wieder darauf zurückzuführen ist, daß diese Säure in der Medizin wenig Anwendung findet und die Nachfrage eine geringe ist. Darum kann die Milchsäure, die eigentlich doch eine für sich schwache Säure ist, mit den anderen billigen Säuren nicht konkurrieren. Trotz ihrer unbestreitbaren Vorteile über die Magistraliter verordneten Säuren wird die Milchsäure kaum Eingang finden in der Gynäkologie, darum wurden neuerdings unter den Namen Laktolakol Milchsäure in fertigen Präparaten in den Handel gebracht.

Wir haben also in der Milchsäure, respektive in ihren Präparaten ein Mittel, welches allen Anforderungen betreffs der chemisch-physiologischen Vorgänge der Scheide entspricht; sie hemmt nicht, sie schädigt nicht den natürlichen Schutzapparat der Scheide und besitzt eine nicht unterschätzbare bakterizide Wirkung.

Wenn wir also eine gewisse hygienische Pflege, sowohl bei gesunden wie kranken Frauen, als ein Postulatum der rationellen Hygiene betrachten müssen, dann dient zu diesem Zwecke vor allem die Milchsäure, deren Anwendung in der Asepsis und Antisepsis der Gynäkologie und Geburtshilfe nicht nur physiologisch begründet ist, sondern die auch als souveränes Heilmittel der Katarrhe erkannt worden ist.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Entscheidung des Sozialversicherungsausschusses. — Mittelstandssanatorium, Prof. Seegen.)

Eine wichtige Entscheidung hat der Sozialversicherungsausschuß gefällt. Die Einkommensgrenze wurde, nachdem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einige „Ärztefreunde“ (Dr. Licht usw.), 4000 K beantragt hatten, mit 3600 K festgelegt, mit der Verschönerung, daß der Betreffende dreimonatliche Kündigungsfrist haben muß. Abgesehen also davon, daß die Grenze nicht dem Ultimatum der Ärzte entspricht, die 2400 K fordern, enthält sie durch diesen Zusatz eine hinterlistige Falle, die es ermöglicht, daß Angestellte die auch mehr als 3600 K Gehalt haben, sich trotzdem versichern lassen können, indem sie auf ihren Wunsch sich eine elf- oder zehnwöchentliche Kündigungsfrist von ihrem Chef bedingen. Es ist daher vorauszusehen, daß dieser Beschluß für die Organisationen einen casus belli bedeutet, zumal man sich noch auf Überraschungen im Plenum gefaßt machen muß.

Konform mit diesen Ausführungen erläßt die Leitung der Organisation folgenden Aufruf:

Das Subkomitee des 52gliedrigen parlamentarischen Ausschusses für Sozialversicherung hat in seinen Sitzungen vom 21. und 22. Februar 1910 folgende ärztliche Beschlüsse gefaßt:

1. Von der Krankenversicherungspflicht sind nur diejenigen im Jahresgehalte stehenden Personen ausgenommen, deren Bezüge monatlich 300 K oder jährlich 3660 K übersteigen und die nur nach vorhergegangener dreimonatiger Kündigung entlassen werden können.

Also 3600 K mit einer Verklausulierung, welche jede Einkommensgrenze illusorisch, weil leicht umgehbar macht.

2. Ferner wurde beschlossen, daß die Krankenversicherungspflicht auf Personen, die ohne Eingehung eines bestimmten Arbeitsverhältnisses ihre Arbeitskraft an verschiedene Auftraggeber vermieten (Hausnäherinnen, Hauswäscherinnen, Bedienerinnen usw.) ausgedehnt werden soll.

3. Ebenso sollen krankenversicherungspflichtig sein, Personen, welche für einen oder mehrere Unternehmer auf Bestellung berufsmäßig Arbeit verrichten, auch wenn diese Arbeit ihnen nicht direkt, sondern durch Zwischenpersonen übergeben wird.

4. Sollen selbständig erwerbende Personen, die aber unselbständig tätig sind, z. B. Kleinhäusler und Kleinmeister usw., die bei anderen Unternehmern oder Großgrundbesitzern arbeiten, neben allen anderen auch versicherungspflichtig sein.

5. Da die Regierung erklärt hat, daß sie bei der Invalidenversicherung die Einkommensgrenze von 3600 K nicht akzeptieren könne, wurde der Beschluß gefaßt, daß von der Alters- und Invalidenversicherung diejenigen ausgenommen werden, deren Jahresbezüge 2400 K übersteigen und die nur nach dreimonatiger Kündigung entlassen werden können.

Damit hat das Subkomitee nun die Einkommensgrenze von 3600 K für die Krankenversicherungspflicht gerettet, die übrigen Versicherungszweige unter eine andere, der Regierung akzeptable Einkommensgrenze gesetzt.

Die Regierung hat hiezu geschwiegen und scheint somit dieser Trennung zuzustimmen, d. h., die Kardinalforderung der organisierten Ärzteschaft und damit die Ärzte selbst der Sozialversicherung aufzuopfern.

Alle Organisationsleitungen, alle ärztlichen Vereine und Körperschaften werden dringend aufgefordert Protestversammlungen gegen dieses Attentat auf die Existenz aller Ärzte einzuberufen, geharnischte Entschließungen zu fassen und selbe an den Sozialversicherungsausschuß zu leiten.

Es ist auch dringend notwendig, daß Verlauf und Ergebnis der Protestversammlungen in den politischen Zeitungen berichtet werden.

Es muß alles aufgeboten werden, daß die Beschlüsse des Subkomitees vom Sozialversicherungsausschusse mit Berücksichtigung der Forderungen der Ärzteschaft abgeändert werden.

Die Selbsthilfe muß jetzt schon für alle Eventualitäten vorbereitet werden.

Die Sanatoriumsgründerei treibt sonderbare Blüten. Kaum sind die Nachrichten über das städtische Mittelstandssanatorium verklungen, so wird von privater Seite der Gedanke an ein Mittelstandssanatorium verbreitet, der eine nähere Beleuchtung verdient.

Ein neugegründeter „Heilstättenverein des österreichischen Mittelstandes“ will das Problem der Gründung von Mittelstandheilstätten nicht nach Art der Wohltätigkeitsvereine, sondern als ein Wirtschaftsverein nach Art der Konsumvereine lösen. Er wird daher nicht nur aus eigenen Mitteln, sondern von zu diesem Zwecke sich gründenden Gesellschaften, Genossenschaften u. dgl. Heilstätten der verschiedensten Art, so Sanatorien für operative Zwecke, Lungenheilstätten, physikalisch-chemische Institute für Radium-, Röntgen- und ähnliche Verfahren gründen (?) Diese Heilstätten sollen dem Mittelstand die Möglichkeit bieten, dort sowohl seinen materiellen Verhältnissen entsprechend als auch seinen Bedürfnissen gemäß, die in den Spitälern nicht befriedigt werden können, behandelt zu werden. Insbesondere wird auch auf freie Arztwahl in diesen Heilstätten gedrungen werden. Dies entspricht sowohl dem Bestreben des Publikums, als auch dem Interesse der praktizierenden Ärzte. In der stattgehabten konstitutionellen Plenarversammlung des Heilstättenvereines des österreichischen Mittelstandes wurde der Jahresbeitrag auf 3 K festgesetzt. Allen Mitgliedern steht hiefür das Recht zu, nach einer sechsmonatlichen Mitgliedschaft, die von dem Verein geschaffenen oder betriebenen Heilstätten gegen Erlag der festgesetzten Gebühren zu benützen sowie alle vom Vereine erlangten Fahr- oder sonstigen Begünstigungen zu genießen. In den Vorstand wurden gewählt: Regierungsrat Karl Schönfelder erster Vizepräsident, Prokurist des Wiener Beamtenvereines Emil Laski zweiter Vizepräsident, Ministerialbeamter Adolf F. Vagd erster Schriftführer, Hof- und Gerichtsadvokat Dr. J. Wächter zweiter Schriftführer, Offizial Eduard Conradi Kassier, dann die Herren Felix Conradi, Dr. Emil Edler von Hofmannsthal, F. Greger und Viktor Stern.

Ein sehr volltönendes Programm, das der Verein mit einem Jahresbeitrag von nur 3 K durchführen will! Wir fürchten, daß das Recht der Vereinsmitglieder, die von dem Vereine geschaffenen Institute zu benützen, sehr lange problematischer Natur sein wird.

Vorige Woche wurde ein Denkmal für den am 14. Jänner 1904 verstorbenen Prof. Josef Seegen enthüllt. Seegen, der zu Polna in Böhmen am 20. Mai 1822 geboren war, gehörte zu den Begründern der wissenschaftlichen Bäderkunde in Österreich. Seine Arbeiten beschäftigten sich hauptsächlich mit den Karlsbader Quellen und ihrer Wirkung auf die Zuckerkrankheit, mit den Funktionen der Leber usw.

Der 31. Balneologen-Kongreß.

Berlin, Jänner 1910.

Im Hörsaale der Universitätspoliklinik eröffnete der Vorsitzende Geheimrat Brieger, Berlin, den 31. Balneologen-Kongreß. Der Generalsekretär nnd Begründer der Balneologischen Gesellschaft, Geheimrat Dr. Brock, Berlin, erstattete den Jahresbericht und gedachte zunächst der verstorbenen Mitglieder mit ehrenden Worten. Dann teilte er die Einladung des Prof. v. Bokay, Budapest, zum 9. Internationalen Kongreß für Hydrologie mit. Der Vorstand hat Geheimrat Professor Dr. Bäumler in Freiburg i. B. in Anerkennung seiner Verdienste um die Balneologie zum Ehrenmitgliede ernannt. Der Vorstand wurde durch Akklamation wiedergewählt. An Stelle des verstorbenen Medizinalrates Dr. Granier wurde Privatdozent Dr. Frankenhäuser zum Kassenführer gewählt. Geheimrat Prof. Dr. Kraus, Berlin, sprach über einige funktionell diagnostische Methoden, die für die Balneologie von Interesse sind. In Frage kommen namentlich die Erkrankungen des Zirkulationsapparates. Redner spricht seine Ansicht dahin aus, daß der Badearzt, der gewöhnlich Spezialist ist, auf keine brauchbaren Untersuchungsmethoden verzichten soll. Statt des alten Begriffes „Herzschwäche“ soll das Wort „Kreislaufinsuffizienz“ treten, da die Störung des ganzen Kreislauf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

systemes den springenden Punkt darstelle. Der Physiologie des Herzens widmete Kraus eine eingehende Schilderung. Er hob die Bedeutung des Elektrokardiogramms hervor, das nicht nur die Gesamttätigkeit des Herzens, sondern auch die Funktion der Kammern vor Augen führt. Eingehende Demonstrationen illustrierten den lehrreichen Vortrag. Besonders hob der Vortragende die Einfachheit des Elektrokardiogramms hervor.

His, Berlin, sprach über Radiumemanation. In seiner Klinik wurde die Aufnahme und Ausscheidung des Radiums untersucht und die Angabe von Löwenthal bestätigt. Die Zeit der Wirksamkeit des Radiums ist beschränkt, weil die Emanation schnell den Körper verläßt. Dieser Erscheinung muß entgegengearbeitet werden, wofür gute Apparate in letzter Zeit konstruiert wurden. Der Stoffwechsel wird durch Radium stark beeinflußt; wie weit das für die Praxis von Bedeutung ist, läßt sich zurzeit noch nicht sagen. Auch die Harnsäure wird durch das Radium insofern beeinflußt, als die schwer lösliche Form in eine leicht lösliche gebracht wird. Das ist für die Behandlung der Gicht sehr wichtig. Leider ist die Dosierung der Emanationsdosis noch nicht genügend festgestellt und bedarf weiterer wissenschaftlicher Arbeit. Der verschiedene Heilerfolg des Radiums kann mit den mannigfachen Ursachen und Formen der Gicht zusammenhängen. Bis jetzt hat sich die Trink- und Inhalationsbehandlung mit Radium mehr bewährt als die Bäderanwendung. His ist der Ansicht, daß noch viel auf dem Gebiete der Radiumwirkung zu leisten ist und diese manchen Vorteil für die Therapie mit sich bringen dürfte. Seinem Vortrage ließ er sehr instruktive Demonstrationen folgen.

Im Anschlusse daran demonstrierte Dr. Loewenthal, Braunschweig, interessante Apparate zur Erzeugung und Erhaltung der Radiumemanation und zur Regulierung der Luft bei Radiumversuchen. Dann zeigte er einen Entwurf, wie man von einer radiumhaltigen Quelle aus einen Raum mit Emanation füllt. Dieser Entwurf dürfte für Badeorte von großem Interesse sein. Dr. Weisz, Pistyan, sprach über „ungeregelte Verhältnisse bei Bestimmung und Bewertung der Radiumemanation", die aus folgenden Gründen eintreten: Die Meßapparate arbeiten individuell und zeiteinheitlich verschieden. Die Methodik entbehrt festgesetzter Normen, so daß man aus demselben Material die verschiedensten Quanten Emanation herausrechnen kann. Dann spielt die stete Umwandlung und Gärung der radioaktiven Quellen sowie überhaupt der radioaktiven Substanzen eine große Rolle. Schließlich ist das Vorhandensein der verschiedenen Einheiten ein großer Übelstand. Alle diese Fehlerquellen sollten entschieden ausgemerzt werden.

Dr. Krieg, Baden-Baden, teilte seine Untersuchungen über die physiologische Wirkung der radiumhaltigen Kochsalzquellen von Baden-Baden mit, aus denen hervorzuheben ist, daß Atmung und Körperwärme wenig beeinflußt werden, mehr jedoch die Pulsfrequenz, der Blutdruck, die Pulsform, die Diurese, die Harnstoffausscheidung und Harnsäureabsonderung. Den Einfluß der Kochsalzquellen führt der Vortragende auf drei Faktore zurück: auf die Emanation, auf die Radiumsalze und das Radiothor sowie auf die Wirkung der Salze in den Quellen überhaupt. Ein wirklicher Ersatz der Thermalquellen durch bloße Radiumpräparate ist natürlich nicht möglich; ebenso wenig wie der Ersatz natürlicher Heilquellen durch künstliche Wässer, worauf auch Dr. Weiß hingewiesen hatte.

In der Diskussion betonte Prof. Dr. Bickel, Berlin, daß der Widerstand, den man seinen experimentalen Untersuchungen im Anfange entgegengebracht, jetzt erfreulicherweise geschwunden ist. Dozent Dr. Strasser, Wien, wies auf die schmerzlindernde Wirkung der Radiumemanation hin. Dann betonte er, daß die Gamma-Strahlen nicht identisch sind mit den Röntgen-Strahlen, sondern ähnlich wie diese entstehen. — Auch Dr. Lachmann, Landeck, empfahl die Verbesserung auf dem Gebiete der Radiumemanationsmessung. Durch die Emanationsforschung haben sich manche empirische Grundsätze bestätigt, die man in der Balneotherapie hatte. Herr Dr. Fürstenberg, Berlin, legt großen Wert auf Trink- und Inhalationskuren. Die Bäder haben keinen Wert.

Geheimrat Prof. Dr. Heffter, Berlin, sprach über Jodwirkung. W. Heubners Ansicht der Jodwirkung als einer Salzwirkung ist unbedingt zuzustimmen. Jodalkali wird schnell durch den Harn ausgeschieden; aber es erscheint nur ein Bruchteil im Harne, der individuell schwankt, aber bei den einzelnen Individuen ziemlich konstant bleibt. Das nicht ausgeschiedene Jod kommt nicht in den Stuhlgang oder in andere Exkrete, sondern speichert sich im Körper an, allerdings ist nicht genau zu sagen, in welcher Form. Die Ausscheidung von Jod nach der Jodkaliaufnahme verläuft sehr unregelmäßig. Eine große Rolle spielt dabei die Schilddrüse, deren Wirkung noch lange nicht geklärt ist. Die Frage des Jodismus ist vielfach studiert worden. Man glaubte, daß Natriumnitritzusätze ihn beschleunigten und daß gegen Jodismus solche Mittel wirksam wären, die Natriumnitrit entgegenwirken.

Dr. Rotschild, Soden, besprach: „Weitere Erfahrungen mit seinem Mischtuberkulin". Er hat ein dem Kochschen Neutuberkulin ähnliches Heilmittel gegen die Tuberkulose angegeben, das sich durch Zusammensetzung und Mischung unter sich verschiedener Bazillenstämme auszeichnet. Dadurch wird erreicht, daß bei den verschiedenen Formen der Tuberkulose wir mit einem und demselben Tuberkulin Erfolge erzielen können. Vortragender hat von 74 Behandelten 40 Tuberkulöse geheilt. — In der Diskussion warnte Dr. Schmincke, Elster, vor zu großen Dosen Tuberkulin. (Schluß folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 28. Jänner 1910.

Robert Bárány stellt einen Patienten vor, der den Kopf rechts geneigt hält, weil er bei jeder anderen Stellung sofort einen sehr heftigen, vestibularen Schwindel und Nystagmus bekommt. Zugleich tritt etwas Kopfschmerz auf. Das Ohr ist normal, das Gehör ausgezeichnet, kein Ohrensausen. Die kalorische Reaktion Báránys ist auf beiden Seiten, besonders links herabgesetzt. Es handelt sich um eine Erkrankung im Bereiche des Deitersschen Kernes, wahrscheinlich links, mit Schwindel- und Nystagmusanfälle. Bei dem heftigen Nystagmus treten Scheinbewegungen der Objekte auf, während bei der gewöhnlichen Kopfhaltung, trotzdem ziemlich starker Nystagmus konstant besteht, Scheinbewegungen fehlen.

Johann Koschier stellt eine 50jährige Frau mit Karzinom des Nasenrachens vor. Der ganze Nasenrachenraum und beide Nasenhöhlen sind mit vielfach geschwürig zerfallenen Tumormassen ausgefüllt. Es besteht eine Protrusio des rechten amaurotischen Auges und eine Auftreibung des Nasenrückens, besonders rechterseits. Trotzdem bereits im Jahre 1902 die Diagnose eines Karzinoms des Nasenrachendaches gestellt und durch histologische Untersuchung bestätigt wurde, ist das Aussehen der Patientin noch immer ein sehr gutes und weist keine Spur von Kachexia carcinomatosa auf.

Ernst Urbantschitsch demonstriert den Fall von Aktinomykose des Felsenbeines und Gesichtes, den er vor zwei Monaten in dieser Gesellschaft im rezenten Stadium gezeigt hatte. Ein größerer operativer Eingriff wurde nicht vorgenommen, der Eiter unter der Haut des Warzenfortsatzes wurde durch eine einfache Inzision entleert und die Wunde mit Unguentum cinereum behandelt. Intern bekam die Patientin täglich 8·0 Jodkalium. Die Aktinomykose erscheint nunmehr im Felsenbein vollständig ausgeheilt; das Trommelfell ist normal, die Durchbruchstelle im äußeren Gehörgange ganz geschlossen, das Gehör intakt. Am Warzenteile ist außer der rötlichen linearen Narbe und einer noch etwas erhöhten Druckempfindlichkeit dieser Partie, die aber ganz ohne Bedeutung erscheint, nichts Pathologisches mehr nachzuweisen. Die Fisteln im Bereiche der Unterkiefergegend sind ebenfalls

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausgeheilt; es besteht nur noch eine leichte Schwellung der linken Wange, die aber aller Voraussicht nach unter Jodbehandlung bald zurückgehen dürfte. Man muß sich hier die Frage vorlegen, wieso in diesem Falle die Aktinomykose des Felsenbeines zur Ausheilung kam, während fast alle anderen in der Literatur beschriebenen Fälle, zugrunde gingen. Zur Erklärung dieser Tatsache dürften zwei Gründe herangezogen werden: 1. handelt es sich im vorliegenden Falle um eine Spätinfektion (vier Monate nach der Primärinfektion) mit abgeschwächten Pilzen, und 2. ist zweifellos die hervorragende Wirkung des Jods auf diese Erkrankung hiefür verantwortlich zu machen.

Julius Sternberg hat in einigen Fällen von chirurgischer Aktinomykose durch gründliche Auskratzung der nekrotisierten Partien und Injektionen von Jodtinktur in die Infiltrate sehr günstige Erfolge erzielt. Die Injektionen wurden etwa zwei- bis dreimal in der Woche in der Menge von etwa $^1/_2$ bis $^3/_4$ bis 1 cm^3 reiner Jodtinktur mittels Pravazscher Spritze ausgeführt.

James Eisenberg: Schmerzlinderung bei normalen Geburten. Um eine solche zu erzielen, empfiehlt Redner folgenden Vorgang: Beim Herannahen der Wehe erhält die Kreißende auf die vor Nase und Mund gehaltene Maske 10 bis 15 Tropfen Chloroform und wird zu tiefem Atemholen aufgefordert; derselbe Vorgang wird bei Beginn der nächsten Wehe wiederholt, während in der Wehenpause die Maske entfernt wird, um bei der nächsten Wehe mit einer geringen Chloroformmenge beschickt wieder vorgehalten zu werden. Schon in kürzester Zeit wird die erregte und ungeduldige Patientin ruhig, der Wehenschmerz wird auf ein Minimum herabgedrückt, während das Bewußtsein mehr oder minder erhalten bleibt. Die Uteruskontraktionen werden so gut wie gar nicht beeinflußt, es tritt im Gegenteile eine Regulierung der Wehenarbeit ein. Die Gebärende liegt in der Pause ruhig da, um bei Eintritt der Wehe auf Zuspruch ausgiebig mitzupressen. Auf Fragen gibt die Kreißende wie im Halbschlafe Antwort. Diesen Zustand bezeichnet Redner als Chloroformhalbschlaf. Was den Zeitpunkt anlangt, in welchem am vorteilhaftesten mit dem Chloroformhalbschlafe begonnen werden soll, empfiehlt Redner den Moment, in dem die Kreißende anfängt zu pressen. In dem Eröffnungsstadium und dem sich oft lange hinziehenden Geburtsverlaufe vor Verstreichen des Muttermundes kommt man in der Regel bei nicht zu empfindlichen Kreißenden mit einer Morphiuminjektion aus. Doch hat er sich nicht gescheut, in solchen Fällen, in denen der Wehenschmerz bei langdauernden Geburten besonders intensiv empfunden wurde, auch schon vor Eintritt der Drangwehen vom Chloroformhalbschlafe Gebrauch zu machen. Wenn es auch mit Hilfe des Chloroformhalbschlafes nicht gelingt, das Ideal einer schmerzlosen Geburt zu erreichen, so wird doch diejenige Geburtsperiode, welche mit heftigsten Schmerzen einhergeht — nämlich die Austreibungsperiode — zu einer durchaus erträglichen gestaltet. Vor dem Skopolamindämmerschlaf hat der Chloroformhalbschlaf jedenfalls das eine voraus, daß er, wie früher erwähnt, absolut unschädlich ist, daß er nicht nur in wohlgeleiteten Anstalten, sondern unter den einfachsten Verhältnissen des Privathauses, nicht nur in der Hand des erfahrenen Spezialisten, sondern in der des praktischen Arztes seine segenbringende Wirkung entfalten kann. An der Diskussion beteiligten sich Stiasny, der insbesondere den Vorteil dieser Methode gegenüber dem Skopolaminschlaf hervorhob, ferner Schnitzler, Moszkowicz, Lotheisen, Pupovac, die vom chirurgischem Standpunkte den Wert der oberflächlichen Narkose bestätigten, ebenso konnten im großen und ganzen die Gynäkologen Peham und Latzko die Erfahrungen Eisenbergs durch eigene Erfahrungen an Kreißenden bekräftigen. *i. m.*

Sitzung vom 4. Februar 1909.

Ludwig Moszkowicz demonstriert einen 27jährigen Mann, bei dem er wegen eines Spindelzellsarkoms am unteren Femurende ein 18 *cm* langes Stück dieses Knochens (bis ans Kniegelenk reichend) reseziert hat. Zur Deckung dieses großen Defektes in der Kontinuität des Femurs wurde ein entsprechend langes Stück Fibula von derselben Extremität des Patienten verwendet, welches sorgfältig aus den Muskeln herauspräpariert und mit dem anhaftenden Periost, geschlossen zwischen Femur und Tibia, eingepflanzt wurde, wobei das untere Ende des Fibulastückes in die Markhöhle des Femurs gestoßen wurde, während das Köpfchen der Fibula keilförmig angefrischt, in eine Rinne zwischen den beiden Kondylen der Tibia eingepaßt wurde. Die Operation fand vor ungefähr 4 Monaten statt und da der Pat. mit Hilfe eines Schienenhülsenapparates herumgeht, kann also wohl schon von einer gelungenen freien Knochentransplantation gesprochen werden. Die Röntgenbilder zeigen nicht uninteressante Einzelheiten. Etwa 5 Wochen nach der Operation ist der transplantierte Knochen in seinen Konturen etwas verändert, stellenweise am Rande angenagt, seine Markhöhle erweitert (Zeichen der Resorption). Vom Femur aus entwickelte sich ein immer mächtiger werdender periostaler Kallus, welcher auf das transplantierte Stück hinübergreift und es mit dem Femur verkittet. Hier ist die Verbindung der Knochen eine sehr innige und feste. Dagegen sieht man an der Implantationsstelle an der Tibia keinerlei Kallus und das ist begreiflich, denn hier grenzt der transplantierte Knochen nirgends an Periost, er berührt beiderseits die überknorpelte Gelenksfläche der Tibia und der Markkallus der angefrischten Tibia reicht offenbar nicht aus, um eine innige Verschmelzung der Knochen in kurzer Zeit herbeizuführen. Es besteht daher an dieser Stelle auch jetzt noch eine Beweglichkeit, die jedoch immer mehr abnimmt. Es ergibt sich daraus die Lehre, in einem nächsten Falle ein längeres Stück des transplantierten Knochens in den benachbarten Knochen hineinzutreiben. Ferner wäre es zweckmäßig, dort, wo der transplantierte Knochen nicht an Periost grenzt (an den Gelenksflächen), einen gestielten Periostlappen um das Ende des transplantierten Knochens zu schlingen.

Gottwald Schwarz: Der Nachweis des Coecum mobile mittels der Röntgenstrahlen. Der Vortragende demonstriert an Orthodiagrammen von mit Wismut gefüllten Zökum durch Vergleich der Lage desselben bei aufrechter Körperstellung und bei linker Seitenlage das sogenannte Coecum mobile (Wilms), das in der Pathologie der chronischen Appendizites eine gewisse Rolle spielt. Er bespricht die Bedeutung des Röntgenverfahrens für die Topographie der Ileozökalgegend und verweist auf die Verwendungsmöglichkeit der Wismutmethode für die Chirurgie dieses Gebietes, in welchem Dystopien nicht selten sind.

Julius Schnitzler glaubt, daß es noch einer sehr großen Reihe von Einzelbeobachtungen bedürfen wird, ehe man auf Grund des Röntgenbefundes eine bestimmte Diagnose auf ein Coecum mobile wird stellen dürfen. Inkongruenzen zwischen der Deutung des Röntgenbefundes und den autoptischen Wahrnehmungen intra operationem sind für uns Chirurgen so häufige Erlebnisse, daß eine gewisse Skepsis begreiflich ist. Er entsinne sich speziell eines Falles, in welchem von einem Radiologen in bezug auf die Beweglichkeit des Zökums ein ganz präzises Urteil abgegeben wurde, dessen direktes Gegenteil sich bei der Operation als Befund herausstellte.

Rudolf Paschkis zeigt anatomische Präparate eines primären Tumors des Harnleiters.

Johann Kyri: Über die Bedeutung der Segmentation für die Analyse der Sympathikuserkrankungen. Die Grundfrage der Erörterungen des Vortragenden bildet das Problem der Wechselbeziehungen aller normalen und pathologischen Vorgänge im Organismus. Es ist das höchste und schwierigste Problem der medizinischen Forschung und so alt wie die Medizin selbst, ihre Einheit, steht und fällt mit diesem Problem. Ein unendlich reiches Tatsachenmaterial wurde durch die Forschung zutage gefördert. Alle Möglichkeiten der Erklärung (morphologische, biologische, physiologische, psychische, sekretorische) wurden erschöpft, doch zu einem allgemein giltigen Prinzip ist man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht gelangt. Man konnte die Tatsachen der besonderen Wechselbeziehungen mit dem Prinzipe der Einheit des Organismus, der Korrelation, nicht vereinen. Man muß beiden Rechnung tragen und zeigen, nach welcher Gesetzmäßigkeit sich alle Wechselbeziehungen besonderer Art entwickeln. Es ist dies eine Gesetzmäßigkeit der „Variabilität aus inneren Ursachen", es ist die Erklärung des Problems, das der Darwinismus nie erklären konnte. Vortr. versucht, diese Gesetzmäßigkeit auf Grundlage seiner klinischen Forschungen über die segmentalen und intersegmentalen Beziehungen, über die Beziehungen des Sympathikus zu dem zerebrospinalen Nervensystem zu finden. Auf der weiteren Grundlage der entwicklungsgeschichtlichen Ergebnisse bezüglich der Zellenteilung und Gewebebildung, der Keimblätter- und Organbildung, der Segmentation des Körpers und deren Verschmelzungen gelangt Vortragender zu dem allgemeinen Entwicklungsprinzip, daß die allgemeinen Organanlagen der Urzelle — welche wieder selbst ein phylogenetisches Produkt ist, wofür ihre Segmentation der Chromosomen beweisend ist — durch die Teilungsvorgänge auf immer höhere Organsysteme übertragen werden. Aus diesen Vorgängen folgen dann die Differenzierungen der Gewebe, der Organe, der Segmente und die Organänderungen, Organneubildungen, rudimentäre Organe, die Kopfbildung und Rumpfgliederung und die aufrechte Stellung. Auf der höchsten Stufe (beim Menschen) erreicht der Körper wieder die absolute Vereinheitlichung einer dreiachsigen polaren „Zelle". Vortragender zeigt am Nervensystem den Gang dieser Entwicklungsstadien und zeigt in den Perioden eines typischen hysterischen Anfalles die Rekapitulation dieser phylogenetischen Entwicklung. Auf derselben Basis bewegen sich alle Wechselbeziehungen. *i. m.*

Sitzung vom 11. Februar 1910.

N. Schiller: Über die Fermentbehandlung kalter Eiterungen und seröser Ergüsse. Das Wesen der Fermentbehandlung besteht darin, daß dem fermentarmen Abszesse reine Fermentlösung zugesetzt wird, um das aufgehäufte, nicht resorbierbare Eiweiß abzubauen und damit die stockende Resorption anzuregen. Als Fermentlösung benützt Redner das von Kahlbaum dargestellte Präparat, ein rötlichgraues Pulver, das verhältnismäßig gut wasserlöslich ist. Zur Injektion gelangt eine 1%ige sterile Lösung, die wegen ihrer geringen Haltbarkeit täglich frisch zu bereiten ist. Als Lösungsmittel dient physiologische Kochsalzlösung. Die Technik des Verfahrens ist folgende: Nach vorausgeschickter Reinigung der Punktionsstelle wird der Abszeß mit Hilfe einer starken Nadel punktiert und der Inhalt entweder aspiriert oder exprimiert. Es empfiehlt sich, die Punktionsöffnung seitlich 1—2 *cm* vom Abszeß entfernt anzulegen; an der abhängigsten Partie des Abszesses darf man nicht punktieren, da sich sonst eine Fistel etabliert, durch welche das neuerlich angesammelte Sekret kontinuierlich absickert. Redner hat das Verfahren zunächst an tuberkulösen Prozessen verschiedener Art, wie: Kalten geschlossenen Weichteilabszessen, Senkungsabszessen, tuberkulöse Lymphdrüsen, tuberkulösen Fisteln und Knochenherden, endlich tuberkulösen Schleimbeutelentzündungen erprobt. Mit Rücksicht auf die günstige Beeinflussung der genannten Prozesse, sowie die unbedeutenden Störungen im Allgemeinbefinden wurden weiterhin seröse, fermentarme Ansammlungen, wie Ganglien, chronische Schleimbeutelentzündungen, seröse Ergüsse in postoperativ entstandenen Höhlen, endlich ein Fall von Hydrops genus und Hydrokele in die Behandlung miteinbezogen. Kalte Abszesse werden durch die Fermentbehandlung sehr günstig beeinflußt, zuweilen überraschend schnell geheilt. Drei Weichteilabszesse heilten nach einmaliger Punktion und Injektion aus, bei allen übrigen Fällen mußte das Verfahren wiederholt werden. Es erwies sich als sehr zweckmäßig, die Abszesse täglich zu entleeren und jeden zweiten Tag mit Trypsinlösung zu beschicken. Bei Abszessen bis zu Hühnereigröße injizierte er in der Regel 2 cm^3 Trypsin, bei größeren Abzessen 3—4 cm^3. Jedesmal wird ein leichter Kompressionsverband angelegt. In der Regel genügen drei bis vier Injektionen. Fünf Trypsininjektionen waren bisher nur in den seltensten Fällen notwendig. Das klinische Bild der Abszeßheilung ist ein ziemlich gesetzmäßiges. Zunächst ändert der Eiter rasch Farbe und Konsistenz, er wird ziegelrot, krümlig, die Sekretion nimmt bald erheblich ab. Schon nach der ersten Injektion gewahrt man entsprechend der Randzone des Abszesses üppige Granulationsbildung, die rasch gegen das Zentrum vorschreitet und auf diese Weise die Verklebung der Haut mit der Unterlage begünstigt. Bei Senkungsabszessen ist die Fermentwirkung zumeist weniger überraschend, manchmal läßt sie ganz im Stiche, namentlich in jenen Fällen, wo der primäre Herd nicht gut zugänglich ist. Die günstigen Fälle, bei denen die Heilung des Abszesses gelang, sprechen jedoch dafür, daß auch der primäre Herd zur Resorption gebracht werden kann. Von tuberkulösen Lymphdrüsen hat Redner bisher nur erweichte Lymphome mit Trypsinlösung behandelt. Die Heilungsdauer ist sehr kurz, das Verfahren vollständig schmerzlos, das kosmetische Resultat, mit wenigen Ausnahmen ein sehr gutes. Rasche Heilung mit gutem kosmetischen Resultate sah er bei ganz zerfallenen Lymphomen mit verhältnismäßig gut erhaltener Haut. Am schlimmsten steht es um die tuberkulösen Gelenkerkrankungen. Es ist ihm bisher nicht gelungen, auch nur einen Fall endgültig zu heilen, wenngleich eine durch längere Zeit systematisch durchgeführte Behandlung einen Erfolg nicht vollständig ausschließt. Hingegen werden durch die Fermentbehandlung seröse Ergüsse in geradezu ausgezeichneter Weise beeinflußt. Ganglien verschwinden in der großen Mehrzahl der Fälle auf einmalige Punktion und Injektion. Das gleiche gilt von den chronischen Schleimhautentzündungen (Bursitis praepatellaris) und serösen Ansammlungen in postoperativ entstandenen Höhlen. Ein Fall von Hydrops genus heilte in wenigen Tagen nach einmaliger Injektion von 2 cm^3 1%iger Trypsinlösung aus. Die Patientin — eine alte Frau — ist zehn Wochen ohne Rezidive und vollständig beschwerdefrei. Bei einer Hydrokele mit 330 cm^3 wasserheller Punktionsflüssigkeit wurden 5 cm^3 Trypsin injiziert. Auch dieser Fall ist gegenwärtig geheilt, jedoch wegen zu kurzdauernder Beobachtung nicht vollends einwandfrei zu verwenden.

Maximilian Hirsch wendet ein, daß nach seinen Erfahrungen die Trypsinbehandlung nicht mehr leiste als die Jodoformbehandlung kalter Abszesse die ebenfalls eine starke Einwanderung von polynukleären Leukozyten, also Fermentträgern, zur Folge hat; diese zerfallen dann und spalten dabei ihr proteolytisches Ferment ab, das die unlöslichen Eiweißkörper des Abszesses abbaut und zur Resorption vorbereitet. Eine ganz analoge Wirkung wie das Jodoform hat auch das Argentum nitricum, das Protargol, das Natrium-Nuklein und viele andere. Es unterscheidet sich daher die Trypsinbehandlung — was den hauptsächlich wirksamen Faktor betrifft — gar nicht von den alten Methoden, selbst wenn der Entzündung eine Verdauung des Gewebes vorausgehen sollte. Es kann somit die Trypsinbehandlung gar nicht als etwas prinzipiell Neues in der Behandlung kalter Abszesse angesehen werden. Das Prinzip ist das gleiche, nur die angewendete Substanz ist neu und als solche hat sie gegenüber den alten Mitteln viele Nachteile: Trypsin ist eine toxische Substanz, ist schwer sterilisierbar, schlecht haltbar, muß in viel kürzeren Intervallen reinjiziert werden. Demgegenüber erwidert Schiller, daß er während des halben Jahres, wo er die Trypsinbehandlung durchführte, er des öfteren Fälle sah, die auf wiederholte Jodoformglyzerininjektion nicht abheilten, dagegen auf Trypsinbehandlung gut reagierten und verhältnismäßig rasch zum Verschwinden gebracht werden konnten. Die Temperatursteigerung, die nach der Injektion von Trypsin auftritt, ist insoferne gegenstandslos, als sie nur vorübergehend ist und stets nur am Tage der Injektion besteht, ohne die Patienten wesentlich zu stören.

Ferdinand Alt demonstriert einen geheilten Fall von otitischem Schläfelappenabszeß.

Moriz Oppenheim demonstriert einen Fall von Dermatitis polymorpha dolorosa (Brocq). Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Extrabeilage zu Nr. 10 der „Medizinischen Blätter“ 1910.

ARHOVIN

zur internen Therapie der

Gonorrhoe Zystitis Pyelitis Bakteriurie

eingeführt

in ersten Universitätskliniken, Krankenhäusern, Militärlazaretten, zahlreichen Privatkliniken und Sanatorien.

Von Urologen wird Arhovin besonders geschätzt, weil es im Gegensatz zu den Balsamizis und deren Derivaten keinen Nierenreiz auch nicht bei hohen Dosen hervorruft, dabei an Wirksamkeit den Balsamizis gleichsteht.

Anwendung:

Bei der akuten und chronischen Gonorrhoe, auch wenn sie mit Prostatitis. Zystitis oder Epididymitis kompliziert ist, leistet Archovin dadurch Hervorragendes, dass es anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre wirkt, die Schmerzen beim Urinieren lindert, die Sekretion beschränkt und die Acidität des Urins erhöht.

Ordination:

Rp.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 30 Stück = 2 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 50 Stück = 3 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 15 Stück = 1 Mk.
Dosierung:
Drei- bis sechsmal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynäkologen werden gern verordnet, da sie für die Patienten sehr bequem sind:

Bacilli Arhovini (à 0.05 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück
1 Originalschachtel à 20 Stück
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (männliche oder weibliche Urethra).

Globuli Arhovini (à 0.1 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück
1 Originalschachtel à 20 Stück
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm).

Suppositoria Arhovini: 12 Stück à 0.15 drei bis viermal täglich 1 Stück einzuführen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

KEFYROGEN

ist das vollkommenste Präparat zur Herstellung eines stets gleichmässigen Nähr-Kefyrs von angenehmstem Geschmack.

„Kefyrogen“ ist kein Kunstprodukt, sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die denkbar bequemste und billigste; die frühere, umständliche und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr, welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und per ½ Liter nur etwa 4 Pfg. Herstellung kostet.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt und haltbar und von stets gleichmäßiger Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Nähr-Kefyr (hervorragendes Kräftigungs-, angenehm erfrischendes Nahrungsmittel) ist reine, durch Kefyrferment in Gärung versetzte Vollmich, welche nach dem Gärungsprozess ausser ihren ehemaligen Bestandteilen noch Milchsäure, Kohlensäure und Alkohol enthält, nur ist **der Nährwert der Milch noch bedeutend dadurch erhöht,** dass das Kaseïn der Milch in einen leichter assimilierbaren Eiweisskörper (Hemialbumose) übergeführt wird, so dass sie auch dem schwächsten Magen zuträglich wird. Daher bietet der mit „Kefyrogen“ hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.

Indikationen für Kefyrkuren: Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- und Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, vor denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.

Kefyr-Kuren mit Kefyrogen ermöglichen bei Magerkeit schnellste Körpergewichtszunahme und sind bei **Wochenbettkranken** zur Kräftigung und Anregung der Milchsekretion sehr zu empfehlen.

„Kefyrogen“ ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von 30 Liter Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis Mk. 2.50.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel **„Kefyrogen“** (Mk. 2.50).

Den Herren Ärzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Alleinvertrieb für Deutschland und das gesamte Ausland:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VISVIT animalo-vegetabiles Extraktivstoff-freies Nährpräparat

(Abl. vis vitae — Lebenskraft) **blutbildend ✠ nervenstärkend ✠ muskelkräftigend**

dargestellt aus den natürlichen Nähr- und Kraftstoffen von Eiern, Milch, Hämoglobinalbumen und Cerealien in natürlicher Bindung.

Visvit enthält die unentbehrlichen Nährsubstanzen (Eiweiß und Kohlehydrate), in **stärkster Konzentration,** vollkommenster Reinheit und ausgiebigster Resorbierbarkeit. Es enthält außerdem die **das Zellprotoplasma zum Stoffwechsel, zur Blut- und Muskelbildung und zur Nervenregeneration** stimulierenden Substanzen (Hämoglobin, nucleoaciddiphosphorsaures Kalizum und Lezithin) in unveränderter, von der Natur gegebener wirksamster und leichtest assimilierbarer Form.

Visvit bildet ein graugelbliches, feines Pulver von angenehmem kaum wahrnehmbarem Geschmack, bedarf keiner Geschmackskorrigentien und wirkt anregend auf den Appetit; es erhöht die Leistungsfähigkeit des **aktiven Protoplasmas in der Zelle,** gibt ihr das notwendige lebende Material und löst diejenigen Kräfte in ihr aus, die Resorbtion und Sekretion vermitteln, d. h. den gesamten Stoffwechsel im menschlichen Organismus erhöhen.

Visvit ist frei von allen Extraktivstoffen, reizt nicht im geringsten die Nieren, erregt auch bei monatelangem Gebrauch keinen Widerwillen; es bewirkt Fleischansatz und regt die gesamte Gewebsneubildung an; darum eignet sich Visvit für die modernen Mastkuren, die nicht auf Fett-, sondern auf Blut- und Muskelvermehrung gerichtet sind.

Man erreicht glänzende Erfolge:

a) bei **Schwächezuständen,** bei Unterernährung, in der Rekonvaleszenz, bei **Neurasthenie,** besonders durch Überarbeitung, bei mangelnder Milchproduktion der Wöchnerinnen.

b) bei Anämie, Chlorose, Rachitis, Neurasthenie, Hysterie.

c) bei **vorzeitigem Verfall der Körperkräfte** im Typhus, bei Pneumonie, Lungentuberkulose, auch jeder anderen mit hohem Fieber verbundenen Erkrankung, bei nervösen und katarrhalischen Magen- und Darmstörungen.

d) bei schwer darniederliegender Magenverdauung und völligem Appetitmangel ist es möglich, mit **Visvit allein** in etwas Milch oder einem schleimigen Vehikel die Gesamternährung der Kranken einige Zeit durchzuführen.

Nierenaffektionen und **Diabetes** sind bei dem Freisein des Präparates von allen Extraktivstoffen **keine** Kontraindikationen!

100 Gramm **3.— Mk.**

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Ein bedeutsamer Fortschritt auf dem Gebiete der medizinisch-chemischen Untersuchungsmethoden.

Der Albuminimeter nach Dr. Aufrecht

zur sicheren quantitativen Bestimmung von Eiweiß im Harn, Blut und anderen Flüßigkeiten, zum Beispiel Transudaten

gibt in 2—3 Minuten ein Resultat, das nach der bisherigen Esbach'schen Methode erst in 24 Stunden zu erreichen war. — D. R. Wz., D. R. G.-M. angemeldet.

Unentbehrlich für jeden Arzt, Apotheker, jedes Krankenhaus, Sanatorium und mediz.-chemisch. Laboratorium.

Preis 2.50 Mk. Wenn der Albuminimeter nach Dr. Aufrecht irgendwo nicht erhältlich, erfolgt Zusendung porto- und emballagefrei, bei Einsendung von 2.50 Mk. per Postanweisung oder in Marken an unten bezeichnete Firma.

Centrifugen zu Fabrikspreisen.

Die Eiweißbestimmung mit dem Albuminimeter nach Dr. Aufrecht hat folgende Vorzüge:

1. Der Eiweißgehalt läßt sich in 2—3 Minuten bestimmen.
2. Die Bestimmung des Eiweißgehaltes stimmt mit der gewichts-analistischen Methode fast absolut genau überein.
3. Das Ablesen der Eiweißmenge ist haarscharf.
4. Ein Verdünnen des Harnes ist selbst bei abnorm hohem Eiweißgehalt nicht erforderlich.
5. Die Niederschlagsmenge ist weder von der spezifischen Dichte noch von der Temperatur abhängig.
6. Eine flockige Abscheidung an der Oberfläche von muzin- und uratreichen Harnen findet nie statt.
7. Anwendung sehr kleiner Flüßigkeitsmengen (4 ccm).
8. Der Apparat ist nicht nur für Harn, sondern auch für andere seröse Flüßigkeiten verwendbar (Blut, Transsudate, Eiterserum u. a.) auch Albumosen und Peptone lassen sich mit Hilfe des angemeldeten Apparates annähernd genau bestimmen.

Original-Reagens zum Albuminimeter nach Dr. Aufrecht. Das Reagens besteht aus 1·20 g Pikrin-Citronsäure auf 100 g Aqu. dest. **100 g = 1 Mk.** Emballage und Porto frei. (Für zirka 30 Bestimmungen)

Originalabhandlung in „Deutsche Medizinische Wochenschrift" Nr. 46, 1909 (von untenstehender Firma gratis und franko zu beziehen).

Generalvertrieb für alle Länder: Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Therapie besteht in Arsenik, dann Chinin innerlich, doch ohne wesentlichen Erfolg.

Martin Haudek: Über den Nachweis der miliaren Lungentuberkulose im Röntgenbilde. Bei einer Patientin, die vor 6 Wochen unter Schüttelfrost, Kopf- und Nackenschmerz sowie rasch zunehmende Mattigkeit, Husten mit anfangs rostfarbenen, später deutlich blutig tingiertem Auswurf erkrankte, wich der physikalische Befund wenig von der Norm ab. Die rechte Spitze war leicht gedämpft, das Inspirium daselbst verschärft, das Exspirium bronchial, außerdem vereinzelte Rasselgeräusche. Sputumbefund negativ. Calmettesche Reaktion schwach positiv. Der Blutbefund war ohne Besonderheiten. Eine klinische Diagnose konnte also in Ermanglung eines mit Sicherheit verwertbaren Befundes nicht präzise gestellt werden; wohl aber wurde nach dem Gesamtbilde an tuberkulöse oder septische Erkrankung mit kleinen Herden gedacht. Die Durchleuchtung ließ nur geringe Abweichungen von der Norm erkennen. Die Oberlappen waren von gleicher Helligkeit, beide Zwerchfellwinkel waren frei, beide Zwerchfelle bewegten sich gleichmäßig, wenn auch wenig ausgiebig — kostaler Atmungstypus — nur eine beträchtliche Vermehrung beider Hilusschatten sowie ein dünklerer Ton, keine ausgesprochene Verdunkelung, der über die mittleren Partien beider Lungen gelegt war, waren die einzigen Abweichungen von der Norm. Um so überraschender war das Resultat, das die an die Durchleuchtung angeschlossene Momentaufnahme — Expositionsdauer eine Sekunde in Atemstillsand — ergab. Über beiden Lungen sah man ganz gleichmäßig verstreut dicht nebeneinander liegende, hirsekorn- bis stecknadelkopfgroße rundliche, nicht konfluierende Verdichtungsherde; nur einzelne Herde in den seitlichen Thoraxpartien, die also durch größeren Abstand von der Platte vergrößert erscheinen mußten, waren bis linsengroß. Die gleichmäßige Verteilung, die Dichte sowie die Kleinheit und die fehlende Konfluenz der Herde ließen in erster Linie an miliare Tuberkulose denken, deren Herde bei der subakuten Form groß und dicht genug werden können, um auf einer technisch guten Röntgenaufnahme gesehen werden zu können. Der sechswöchigen Krankheitsdauer mochte die Herdgröße eben entsprechen. Gegen die Annahme von kleinen pneumonischen oder septischen Herden (multiplen Abszeßchen) sprach das Fehlen der Konfluenz und die Kleinheit der Herde. Als wichtig an dem Fall muß ein Moment betont werden. So unentbehrlich auch die Durchleuchtung bei der Röntgenuntersuchung in der inneren Medizin ist, so ist sie doch für die Darstellung feinerer Details der Röntgenographie nicht ebenbürtig. Letztere hat ebenso wie die Untersuchung mit dem Fluoreszenzschirm ihre betimmten Indikationen. Eine Lungenspitzenuntersuchung ohne Photographie ist unverläßlich, denn feine Veränderungen, wie kleinste Infiltrationsherde, müssen dem Auge des Untersuchenden am grobkörnigen Durchleuchtungsschirm entgehen.

Karl Weiß: Erfahrungen mit der Übungsbehandlung der tabischen Ataxie nach Frenkel. Redner versucht auf Grundlage von Krankengeschichten die technischen Details der Behandlung an drei konkreten Fällen zu demonstrieren und die erreichten Resultate zu besprechen. Die Übungsbehandlung verlange, wie jede Behandluug, die technische Details enthält, eine genaue Kenntnis dieser letzteren. Man muß die möglichen Komplikationen kennen. Erfahrung im Ausmaß der Übungen besitzen und streng individualisieren. Auch muß man wissen, daß es Fälle gibt, die für Behandlung ungeeignet sind u. zw. sind das solche, bei denen der anatomische Prozeß ungewöhnlich rasch fortschreitet. Im allgemeinen aber sind fast alle Fälle der Behandlung zugänglich und sie ist umsomehr indiziert, als wir in ihr das einzige verläßliche Mittel zur Behandlung der tabischen Ataxie besitzen. Allerdings kann die Therapie nur dann, wenn die Voraussetzungen zutreffen, die W. erwähnt hat, jene Erfolge zeitigen, denen sie ihrem Wesen nach zweifellos fähig ist.

Anton Bum kann auf Grund zwölfjähriger Erfahrung mit der Übungsbehandlung, die sachlichen Ausführungen des Vortragenden bestätigen. Statistiken lassen sich hier kaum aufstellen, weil ein Teil der Kranken die Behandlung aus Mangel an Beharrlichkeit, ein anderer deshalb frühzeitig abbricht, weil sie ihn angesichts der initialen Besserung rasch befriedigt hat. Diese initiale Besserung ist indes eine scheinbare, auf das „Traitment moral" der Übungstherapie zurückzuführende, die dem Patienten zeigt, daß seine Angst, zu fallen, übertrieben ist. Im allgemeinen stehen die Resultate der Übungsbehandlung in geradem Verhältnisse zu ihrer Dauer. Bum hat nicht gefunden, daß für die Prognose der Grad der Ataxie besonders maßgebend sei; er erklärt jene Fälle für minder günstig, die einen progredienten Charakter des Grundleidens aufweisen, mit heftigen Schmerzen (Krisen) einhergehen und minder intelligente Kranke betreffen; als günstig jene, bei welchen langsames Fortschreiten der anatomischen Läsion sich mit Geduld und Intelligenz des Kranken verbindet.

Karl Weiß ist nicht der Ansicht Bums, daß jene Fälle für die Behandlung ungünstig seien, die lanzinierende Schmerzen zeigen. Nach seinen Erfahrungen gaben gar nicht selten Patienten, die mit starken, lanzinierenden Schmerzen zur Übung kamen, spontan an, daß diese Schmerzen nach der Übung wesentlich geringer waren, manchmal sogar ganz nachgelassen hatten. *i. m.*

III. Aus der Praxis.

Über Gelonida - Tabletten. Mit besonderer Berücksichtigung der Anwendung bei akuter Genorrhoe. Von Dr. Dreuw, Berlin. (Monatsheft für prakt. Dermatologie, Band 50, 1910, S. 53.)

Dreuw beschreibt ein neues Verfahren zur Herstellung von Tabletten, die so zerfallbar sind, daß sie in Wasser fast momentan auf das vierfache Volumen aufquellen und sofort zu einem Pulver zerfallen. Nach dem Verdunsten des Wassers entsteht wieder ein trockenes Pulver. Die enorme Zerfallbarkeit ist sehr schön zu beobachten bei einer Gelonid-Tablette mit Acid. acethylosalicylic. Bringt man mit einem Glasstab auf diese einen Tropfen Wasser, so entsteht an der befeuchteten Stelle fast momentan eine tumorartige Erhebung, die dann sofort in einzelne Lamellen und in eine pulverförmige Masse zerfällt. Durch diese leichte Zerfallbarkeit der Tabletten wird natürlich jede mechanische Magenreizung vermieden. Die Tabletten werden hergestellt von der chemischen Fabrik Goedecke & Co., Berlin, N. 24.

Dreuw hat Arhovin-Gelonida in Verbindung mit der Injektionsbehandlung bei akuter Gonorrhoe angewandt. Diese Tabletten führen den Namen: Gelonida Arhovini. Es zeigte sich bei dieser Behandlung, daß gar keine Magenreizung eintrat, daß die Behandlungsdauer relativ abgekürzt wurde, daß keine Nierenreizung sich zeigte und Komplikationen (Epidymitis, Zystitis usw.) der Gonorrhoe seltener auftraten, wie bei der Behandlung mit Ol santali, das in einigen Fällen intensive Magenreizung verursachte. Das Aufstossen und der unangenehme Geschmack fehlten bei Anwendung der Gelonida-Tabletten, was ebenso wie das Ausbleiben jeglicher Magenverstimmung auf die beispiellose Zerfallbarkeit der Gelonida-Tabletten zurückzuführen ist.

Über „Neu-Pyrenol". Von Dr. Hirschberg in Berlin-Fichtenau. (Deutsche Medizinalzeitung Nr. 6, 1910.)

Hirschberg verwendet das Pyrenol seit Jahren in der Praxis und hatte besonders gute Erfolge bei den verschiedenen Formen des Asthmas, bei der Pertussis, akuten Bronchitis, Influenza und Pneumonie, auch bei zahlreichen rheumatoiden Erkrankungen und in mehreren Fällen von Herzneurosen beobachten können. Das Interesse für das Präparat war ihm dadurch besonders groß, daß es auch bei zahlreichen anderen ihm bekannten Ärzten hochgeschätzt und in der Praxis mit Vorliebe verwendet wurde. Eine gewisse Unsicherheit wurde in die gesamte Therapie mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pyrenol vor einiger Zeit hineingebracht, dadurch, daß ähnlich wie bei Aspirin, Dermatal, Diuretin usw., Ersatzpräparate angepriesen wurden mit der Angabe, daß sie mit Pyrenol identisch seien, was natürlich nicht zutrifft, wie schon Koleta von der Prager allgemeinen Poliklinik nachgewiesen hat. (Klinische Rundschau Nr. 16, 1909). Hierbei wurde nämlich übersehen, daß Pyrenol kein synthetischer Körper ist, der ohne genaueste Kenntnis des Herstellungsverfahrens nicht nachgeahmt werden kann. So hat die Nachprüfung dieser Nachahmungen ergeben, daß sie sämtlich nicht nur erhebliche Abweichungen von dem eigentlichen Pyrenol aufweisen, sondern auch untereinander stark differieren. In dem „Neu-Pyrenol" ist nun das Verfahren der Herstellung des Thymolbenzoesäureproduktes durch Patent geschützt und bietet daher die Sicherheit, daß der Patient wenigstens während der Dauer der Patentrechte nicht an Stelle des Originals ein Surrogat erhält.

Es interessierte H. vor allem, zu erfahren, ob das „Neu-Pyrenol" gegen das Pyrenol therapeutische Unterschiede aufweise. Man kann hiebei natürlich nur von allgemeinen Eindrücken reden; exakt genaue Abmessungen war H. natürlich in der allgemeinen Praxis nicht in der Lage, vorzunehmen. Der Eindruck ist aber ein sehr bestimmter und kann H. mit Sicherheit behaupten, daß eine volle Identität der therapeutischen Wirkung nach den bisherigen Feststellungen vorhanden ist. Von Wert für den praktischen Arzt ist aber ein Vorzug, den die „Neu-Pyrenol-Tabletten" vor den Pyrenol-Tabletten haben, nämlich den, daß sie sich in wenigen Minuten in Wasser lösen und mit Himbeersaft versetzt, sehr angenehm einnehmen lassen. Auf diese Weise kann das Pyrenol auch geschmackempfindlichen Patienten oder solchen, die Tabletten nicht nehmen können, ordiniert werden. Diese Ordination ist eine sehr wohlfeile, denn 10 *g* Neu-Pyrenol-Tabletten, also 20 Tabletten à 0·5 *g* kosten nur Mk. 1·40, während sich das in Solution vorgeschriebene Pyrenol wesentlich höher stellt und in der Praxis für weniger Bemittelte und Kassenpatienten nicht verwenden läßt. Der Arzt, der ein zuverlässiges Expektorans und gleichzeitig mildes Antifebrile für seine Patienten braucht, besitzt also in den Neu-Pyrenol-Tabletten ein gern anzuwendendes Medikament. So vereinigt Neu-Pyrenol in sich eine Sicherheit der Konstanz der Zusammensetzung, eine Stabilität in der Wirkung und eine bequeme, angenehme und wohlfeile Darreichungsweise. H. sagt zum Schluß: „Ich begrüße es mit Freuden, daß damit der Verwendung des Pyrenols neue und kräftige Stützen verliehen wurden."

IV. Notizen.

Ed. v. Jaeger-Feier in der Universität. Am 28. Februar d. J. fand im Festsaale der Universität aus Anlaß der Enthüllung des Denkmal-Bildnisses von Prof Ed. v. Jaeger eine erhebende, wenn auch heutzutage keine mehr seltene Feier statt. Die Festreden wurden von Hofrat Prof. E. Fuchs, als dem Nachfolger v. Jaeger's im Lehramte, und von Prof. S. Klein, als dem einzigen noch lebenden Schüler v. Jaegers, gehalten. Jener sprach über die wissenschaftliche Bedeutung v. Jaegers, dieser über dessen Verhältnis zu seinen Schülern und die Bedeutung der v. Jaeger schen Schüler. Wir bringen die Reden in extenso.

Enthüllung des Seegen-Denkmals an der Wiener Universität. Sonntag, den 21. d. M. fand im kleinen Festsaale der Universität anläßlich der Aufstellung des Denkmals des Universitätsprofessors Dr. Josef Seegen eine Feier statt zu der Rektor Professor Dr. Heinrich Swoboda, sowie zahlreiche Professoren und Studenten erschienen waren Hofrat Prof. Exner begrüßte namens des Denkmalkomitees die Festgäste und widmete einige Worte der Bedeutung Seegens. Herr Hofrat Prof. Dr. Ernst Ludwig hielt eine gehaltsvolle Festrede, worauf der Akademische Gesangverein einen Chor vortrug. An dem mit Blattpflanzen umgebenen Denkmal, das an der Querwand neben der Bibliotheksstiege aufgestellt ist, ließen die Kais. Akademie der Wissenschaft, die Gesellschaft der Ärzte, die Gemeinde Karlsbad, die Morphol. physiol. Gesellschaft, Heinrich Edler von Mattoni und Prof. Exner Lorbeerkränze mit Schleifen niederlegen.

Wien. Der Achte internationale Physiologenkongreß findet in Wien, 27. bis 30. September 1910, statt. (Physiologisches Institut

Kalsdorfer Sauerbrunnen

bestes Tafel- und Heilwasser

von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Schmackhaft als feinster Säuerling, der weder Wein noch Fruchtsäfte verfärbt und wegen seines Gehaltes an alkalisch-muriatischen Bestandteilen indiziert gegen Magensäure, Apetitlosigkeit, beginnenden Magenkatarrh, chronischen Katarrhen, der Atmungsorgane, gegen Krankheiten der Nieren und Harnblase, rheumatischen Neuralgien, Hysterie, Kinderkrankheiten und Frauenleiden usw.

Den Herren Ärzten stehen Probeflaschen, Prospekte und Literatur gerne zur Verfügung.

General-Vertretung von Kalsdorfer Sauerbrunn:

WIEN I., WOLLZEILE Nr. 32.

TELEPHON Nr. 10.376. **TELEPHON Nr. 10.376.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Universität.) Nach einem Beschlusse des siebenten internationalen Physiologenkongresses in Heidelberg vom 16. August 1907 soll der achte internationale Kongreß im Physiologischen Institute der Universität Wien unter dem Vorsitze des Herrn Prof. S. Exner stattfinden. Der in Heidelberg festgesetzte Termin (Pfingsten) ist auf vielfach geäußerten Wunsch durch Beschluß des internationalen Komitees abgeändert und auf den 27. bis 30. September verlegt worden. Anmeldungen der Vorträge sind an Prof. O. v. Fürth, die Anmeldung von Demonstrationen mit Angabe der beanspruchten Behelfe an Prof. A. Kreidl (beide Physiologisches Institut, Wien IX., Währingerstraße 13) bis 1. Juli 1 10 einzusenden Der Beitrag zu den Kosten des Kongresses beträgt 20 Mark (24 Kronen ö. W.) für jeden Teilnehmer. Dieser Betrag ist an Assistenten F. Hauser, Wien, Physiologisches Institut, IX., Währingerstraße 13, einzusenden, der den Betrag quittieren und seinerzeit in Wien gegen Vorweisung dieser Quittung die Mitgliedskarte ausstellen wird. Ebenda werden die Karten für die Damen ausgefolgt werden. Vom 26. September bis 1. Oktober 1910 findet eine Ausstellung physiologischer Objekte statt, über deren Zulassung das hiefür bestimmte Kongreßkomitee entscheidet. Anmeldungen zur Ausstellung sowie seinerzeit die Sendungen sind an Herrn Hofrat H. H. Meyer (Pharmakolog. Institut, Wien IX., Währingerstraße 13) zu richten.

Budapest. Seit einigen Tagen herrscht hier wieder eine Flecktyphusepidemie. Bisher sind neun Erkrankungen, darunter ein Todesfall vorgekommen. Die Behörden haben umfassende Verfügungen zur Unterdrückung der gefährlichen Krankheit getroffen. Man glaubt, daß die Seuche ihre Ursache in der Überfüllung der Asyl- und Arbeiterwohnungen habe, da infolge der horrenden Mitpreise einzimmerige Wohnungen von vier und oft auch mehr Familien bewohnt werden. Zuletzt grassierte der Flecktyphus hier vom Februar bis Juni 1908 und erfolgten damals 203 Erkrankungen.

Der Ärzteverein der westlichen Bezirke feierte v. M. das Fest seines 35jährigen Bestandes durch ein Bankett im Hotel Palace. In ernsten und heiteren Reden, in Wort und Lied, ja sogar im Bilde wurde der markantesten Erscheinungen des Vereines, insbesondere des Vorstandes Dr. Schumm gedacht. Die humorvollen Gelegenheitsdichtungen der Herren Schumm, Stößel und Meisl erweckten lebhaften Beifall. Dr. Markus sang hübsche Kompositionen des Mitgliedes Dr. Selka. Dr. Heindl exzellierte als Karikaturenmaler.

Der Sinn für die erhabenen Schönheiten des Winters im Gebirge war unseren Vätern noch gänzlich fremd; es ist sozusagen eine hochmoderne Errungenschaft. Viel, sehr viel zu der erstaunlich schnellen Verbreitung des so eminent gesunden Wintersportes mag die Photographie beigetragen haben. Wie sehr künstlerisch vollendete Lichtbilder den Zauber der winterlichen Pracht im Gebirge wiedergeben können, zeigen die vielen wahrhaft prächtigen Illustrationen im soeben erschienenen Heft 21 von „Österreichs Illustrierte Zeitung“, die einem Artikel „Winter im Raxgebiet“ beigegeben sind. Diese technisch und künstlerisch gleich vorzüglichen Reproduktionen, von denen eine Anzahl zu einem großen, geschmackvollen Tableau vereinigt sind, werden zweifellos wieder manchen Stubenhocker von seinem Kamin weglocken. Natürlich ist auch der übrige Inhalt der Nummer 21 so reichhaltig, wie man es von dem beliebten Familienblatte erwartet. Das Abonnement beträgt vierteljährig K 5 —. Probehefte gratis und franko durch den Verlag, Wien VI., Barnabitengasse 7 und 7a.

V. Offene Stellen.

Im Sanitätsdistrikte Reichenau (pol. Bezirk M.-Trübau) ist die **Distriktsarztesstelle** mit dem Sitze in Reichenau zu besetzen. Der Distrikt umfaßt die Gemeinden Altstadt, Blosdorf, Dittersdorf, Rehsdorf und Reichenau mit 4559 Einwohnern, durchgehends deutsch, und hat eine Flächenausdehnung von 59·03 *km²*. Bezüge: 2994 *K*, und zwar: Gehalt 1400 *K* Pauschalien 294 *K*, Krankenkasse und Hausapotheke 300 *K*, Bruderlade in Blosdorf die bisher bezogenen 600 *K*. Remuneration von der Gemeinde Reichenau 400 *K*, und außerdem freie Wohnung, bestehend aus vier Zimmern, einer Küche, einer Speisekammer, Keller und Bodenraum. Der Arzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu führen. Gesuche sind bis 31. März 1910, belegt mit Geburtsschein, Heimatschein, Diplom und Nachweis der bisherigen Verwendung an den Obmann der Sanitätsdelegiertenversammlung Fr. Jenisch in Reichenau einzusenden.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeindegruppe Groß Schweinbarth (Niederösterreich), politischer Bezirk Gänserndorf, ist zu besetzen. Die Sanitätsgruppe umfaßt die Gemeinden Groß-Schweinbarth und Raggendorf mit 2392 Einwohnern und einem Flächenraum von 33·44 *km²*. Die Gemeindebeiträge betragen 400 *K* jährlich. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Die entsprechend belegten Gesuche sind bis längstens 15. März 1910 an das Bürgermeisteramt in Groß-Schweinbarth einzusenden.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

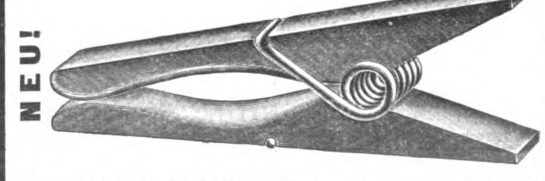
Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Urethral-Klemme!

Ausgezeichnet bewährt bei **Gonorrhoebehandlung** zur **Festhaltung der Injektionsflüssigkeit.**



NEU! NEU!

M. GLOWACKI, WIEN XXI., Leopoldau, Grenzg. 277.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 6 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10.—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zisters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 12. März 1910. **Nr. 11.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** E. Semerád, Grundriß der Schulmedizin.
Sp. Wochenschau: Vorspiel zum Kampfe. — Über den Wert der Organisation. — Die Sozialversicherung im Gewerberate.
31. Balneologen-Kongreß. (Schluß.)
II. Feuilleton: S. Klein, Gedenkrede zu Ehren Eduard v. Jaegers.
III. Literaturauszüge: Zur Diagnostik chirurgischer Affektionen des Gastrointestinaltraktes und pathologischer Höhlen mittels der Wismuthskiagraphie.
E. Rychlik, Akute Leukämien.
— — Chirurgische Eingriffe bei Leukämie.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavete Tafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 18215) zu senden.

Grundriß der Schulmedizin.

Von **Dr. Em. Semerád** in Jungbunzlau.*)

Die Schulmedizin hat sich in den letzten Jahren nicht bloß die Gunst der Ärzte, sondern auch jene der Behörden und der Lehrerschaft erworben, da die Hygiene das Recht hat, in der Frage, wie und wo gelehrt und erzogen wird, ein wichtiges Wort mitzusprechen, damit die Schüler ihre Kenntnisse nicht auf Kosten ihrer Gesundheit erwerben. Wie beim Arzte muß auch bei einem guten Lehrer das Prinzip gelten: „Nicht schaden!" Und dies kann am besten durch Anstellung von Schulärzten geschehen.

Die oberste Forderung der Schulhygiene muß der Grundsatz sein: „In eine reine Schule gehört ein reines Kind." Dazu gehört vor allem, daß alle Kommunal- und Staatsschulen jeden Tag gründlich gekehrt und gereinigt werden.

Die Infektion mit Tuberkulose und anderen ansteckenden Krankheiten erfolgt durch den Staub und den Schmutz in der Schule. Wir haben zwar gute Schulgesetze, welche gebieten, daß die Schule täglich gereinigt werden soll, aber in Wirklichkeit stehen diese Gesetze nur auf dem Papiere, da unsere mit Kindern überfüllten Schulen höchstens zweimal in der Woche (bei geschlossenen Fenstern) gereinigt nnd höchstens dreimal im Jahre gewaschen und schlecht gelüftet werden.

Wir erblicken in einer derartig unreinen Schule einen schrecklichen Herd für die Tuberkulose oder andere Infektionskrankheiten. Wenn die staatlichen Behörden verlangen, daß die Kinder den größten Teil ihrer Jugend in den Schulen verbringen, müssen sie auch dafür sorgen, daß den Kindern derartige hygienische Verhältnisse geboten werden, daß ihre Gesundheit durch die Schule nicht geschädigt werde. Gewiß soll die Schule jeden Tag gereinigt werden, wie jede andere, ordentliche Privatwohnung, sonst bildet sie eine große Gefahr für die Gesundheit der Schüler. Unglücklich ist die Gewohnheit, wenn manche Lehrer den Schülern auftragen, den angesetzten Staub vor dem Beginne des Unterrichtes von den Bänken abzuwischen.

Eine ordentliche Beseitigung des Staubes wird aber durch weiche, aus splitterigem Holze bestehende Fußböden nicht verhindert, deswegen sollten überall harte Fußböden (Eichenfriesen) in den Schulen eingeführt werden. Auch die alten Bänke schädigen nicht bloß die Wirbelsäule und den Thorax der Schüler, sondern verhindern auch eine gründliche, tägliche Beseitigung des Staubes. Aus diesem Grunde empfehlen sich zweisitzige Bänke nach dem System von Zahn, Rettig, Mojžíš oder Fischer mit Minusdistanz. Leider ist die böhmische Bank nach Mojžíš um ein Drittel teurer als die deutschen Fabrikate.

Eine ebenso große Aufmerksamkeit muß man der Ventilation der Schulzimmer widmen.

Mit Rücksicht auf die große Gefahr der Luftinfektion muß in nichtgekehrten Schulen und in der verdorbenen Luft der Unterricht in Gesang, bei welchem der Brustkorb und die Lungen mehr erweitert werden, verboten werden.

Ferner muß man die Freiübungen in den Bänken sowie die Reigen und Tänze bei Gesang verbieten.

Traurig ist der Anblick, wenn man in ein mit stickenden Ausdünstungen gefülltes Schulzimmer eintritt und alle Ventilationsfenster geschlossen findet. Die Ausrede, daß es auf den Kopf zieht, kann doch nicht entscheidend sein. Die Ventilationsfenster und Vorrichtungen müssen fleißig benützt und geöffnet werden, bis das Thermometer in der Klasse auf 14° R sinkt. Ausserdem sollen, solange nicht geheizt wird, alle Ofentürchen geöffnet bleiben, da sie mächtige Ventilatoren darstellen. In allen Klassen müssen bewährte Ventilationsöfen aufgestellt werden.

Leider werden selbst in den modernen Schulpalästen die schönsten Einrichtungen nicht oder in unzweckmäßiger Weise ausgenützt, da nicht bloß den Schuldienern, sondern auch den Lehrern die notwendigen hygienischen Kenntnisse fehlen.

Für die tägliche Reinigung der Schullokale empfehlen wir folgende Regeln:

a) Nach Beendigung des nachmittägigen Unterrichtes werden sämtliche Fenster der Schulzimmer geöffnet, der Fußboden wird mit nassen Sägespänen bestreut und sorgfältig ausgekehrt;

b) eine Stunde nach dem Auskehren wird von den Bänken und sämtlichen Möbelstücken der Staub abgewischt.

c) zwei Stunden nach dem Auskehren werden die Fenster geschlossen;

*) Vortrag auf dem IV. Kongresse böhmischer Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

d) am Mittwoch und Samstag Nachmittag werden nach Beendigung des Vormittagsunterrichtes sämtliche Fenster der Schullokalitäten geöffnet und bleiben bis zum Abend offen.

Wenn wir verlangen, daß die Schule täglich gereinigt werde, dann gilt dies um so mehr von den Turnhallen in der Schule. Die Matratzen müssen geklopft und mindestens zweimal in der Woche gereinigt werden und müssen einen Überzug aus Leder haben. In den Frühjahrs-, Sommer- und Herbstmonaten soll der Turnunterricht auf dem Hofe in freier Luft und bei Regenwetter in der Turnhalle bei offenen Fenstern abgehalten werden, insolange die Temperatur nicht unter 14 ° R sinkt. (Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Vorspiel zum Kampfe. — Uber den Wert der Organisation. — Die Sozialversicherung im Gewerberate.

Es wird Ernst. Vorige Woche fand eine gemeinsame Sitzung des Geschäftsausschusses und Arbeitsausschusses des Reichsverbandes statt. Dr. Gruß legte die unseren Lesern schon bekannte Situation dar. In der darauffolgenden Debatte wurde von allen Rednern einmütig betont, daß jetzt der Weg der Selbsthilfe betreten werden müsse, und daß alle Maßnahmen schon jetzt vorzubereiten seien. So wurde der Ausstand aller Hilfsärzte der österreichischen Spitäler an einem Tage, die länderweise Kündigung der Gemeindeärzte, die Versagung jeder Mitwirkung an der Durchführung der Sozialversicherung, die Ablehnung von Krankenanmeldungen und der Mithilfe an der öffentlichen Sanitätspflege in Aussicht genommen.

Ein krasser Fall von Unkollegialität ereignete sich jüngst bei der Besetzung einer freien Stelle bei einer Meisterkrankenkasse. Die Kassenleitung hatte 4 Kronen pro Mitglied geboten und war mit dem Dr. R. diesbezüglich in Unterhandlung. Auf einmal erfährt Dr. R., daß die Stelle Dr. J. erhalten hat. Er forscht nach und hört zu seinem Erstaunen, daß Dr. J. ihn unterboten hat und nur 3 Kronen pro Mitglied verlangte. Selbstverständlich wäre Dr. R. freiwillig zurückgetreten, wenn Dr. J. ihn darum gebeten hätte. So zog Dr. J. es aber vor — ein Kummulator ersten Ranges —, den ganzen Stand zu schädigen. Gegen solche Schädlinge hilft eben nur die Organisation. — Aber auch die Organisation hat ihre Schattenseiten.

So kommen uns vom Lande Klagen von jüngeren Kollegen zu Ohren, des Inhaltes, daß der Organisationsgedanke von den älteren Kollegen überspannt wird, indem sie einfach alle Fixa an sich ziehen und dem Neuling nur das Nachsehen bleibt. Mit dem einfachen Boykott oder der Warnung in den medizinischen Blättern ist es nicht abgetan; die älteren Kollegen müssen sich das Los der jüngeren vor Augen halten. Wenn man ihnen am Lande keine Existenzmöglichkeit bietet, so strömen sie in den Großstädten zusammen und vermehren das ohnehin zahlreiche ärztliche Proletariat, wodurch wieder der ganze Stand, also auch die Landärzte geschädigt werden.

Vorige Woche begann im Handelsministerium die vierte Sitzung der ersten ständigen Abteilung des Gewerberates. Den ersten Gegenstand der Beratung bildete die Begutachtung des Gesetzentwurfes betreffend die Sozialversicherung. In der Generaldebatte über das II. Hauptstück (Krankenversicherung) wurde allseits gegen die Belastung der bestehenden Krankenkassen durch die Leistung der Krankenunterstützung im Falle des Eintrittes der Erwerbsunfähigkeit infolge eines Betriebsunfalles sowie

Feuilleton.

Gedenkrede zu Ehren Eduard v. Jaegers,

anläßlich der Enthüllung seines Bildnisses in der Universität am 28. Februar 1910.

Verfaßt und gesprochen von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer).

Mein hochverehrter Herr Vorredner, Hofrat Fuchs, der soeben eine Skizze des Lebenslaufes von Ed. v. Jaeger und eine Würdigung der Bedeutung v. Jaegers in der Wissenschaft geliefert, hat diesen seinen Vorgänger im Lehramte, der der Gegenstand der heutigen Feier ist, persönlich nicht näher gekannt. Diesem Umstande verdanke ich es, daß ich mich mit ihm in der hohen Ehre teilen darf, ein Bild der Erinnerung von dem geliebten Meister zu entwerfen, ein Bild seiner Leiblichkeit sowohl, als seiner geistigen Individualität mit allen Tugenden und Vorzügen, aber auch mit seinen liebenswürdigen Schwächen. Ganz soll es sein, kein Zug soll fehlen, so wie der Träger der Züge uns wert und teuer geworden ist, insbesondere sei dargelegt, wie sein Verhältnis zu seinen Schülern war.

Die Manen Eduard v. Jaegers können es zufrieden sein. An dieser, dem Streben nach Erforschung der Wahrheit geweihten und geheiligten Stätte wird heute seinem, der Wahrheit so voll und ganz ergebenen Genius gehuldigt und das nicht nur durch den Mund seines Schülers, auch seitens eines der Besten aus jener Schule, mit welcher er so oft in wissenschaftlicher Fehde stand.

Ausgeglichen sind die Kämpfe, der Streit ist geschlichtet; die Kämpfer sind Andere. Die wissenschaftlichen Streitfragen erhitzen wohl noch die Köpfe, aber nicht mehr die Gemüter. Hand in Hand legen sie, die Bekenner verschiedener Lehrsätze, den Lorbeer nieder zu den Füssen des verewigten Meisters. Und seinen Geist, den Geist der Wahrheit erstreben sie für sich selber, für die Richtung ihrer Arbeiten.

Wahrheit! Das ist das Stigma, durch welches v. Jaegers Wesenheit gekennzeichnet ist. Bis zur Trockenheit, bis zur Nüchternheit und Schmucklosigkeit wahr, so ist sein Arbeiten, sein Forschen, sein Lehren, sein Darstellen gewesen. Er hat wenig geschrieben, einige kleine Bücher, einige Monographien, einige Abhandlungen; aber freilich reichlich Abbildungen hat er erzeugt. Andere hätten viele, viele Bände daraus gemacht. Sie enthalten nichts als nackte Tatsachen, Gesehenes, Erlebtes. Was das Gesehene ist, was es bedeutet, wie es zu benamsen sei, in welcher Beziehung es zu anderem, Gesehenem stehen mag, das sagt er nicht, weil er es nicht weiß, er überläßt dies zu tun anderen, die es dereinst vielleicht wissen werden. Aber auch das Einfache, das Wahre zu verkünden, macht ihm Schwierigkeiten; denn schwer war seine Zunge und mühsam seine Rede. Er wurde nicht verstanden. Ein tragischer Zug in diesem Lebensschicksale.

Doch ein gnädigeres Geschick beschied ihm einige Schüler, unter diesen besonders zwei, welche, von erlesenem Geiste und heller scharfer Auffassung, dabei redegewandt und der Lehren des Meisters voll, hinausgingen unter die Menge, das verkündend, erläuternd und erklärend, was jener fand und lehrte, verständlich machend, was der Urheber unklar ließ und so entstand eine Schule, die scharf sich abhebt von dem, was die Tagesströmung beherrscht.

So entstand vor allem Ludwig Mauthners „Lehrbuch der Ophalmoskopie". Im Jahre 1851 erfand Helmholz den Augenspiegel, durch welchen es hell wurde, da, wo früher Finsternis herrschte. Die Pupille des Menschenauges erschien früher immer und erscheint auch jetzt für gewöhnlich schwarz. Durch den Augenspiegel wird Licht aus ihr hervorgezaubert; sie wird leuchtend. Und so wie es aus ihr hervorleuchtet, so kann man auch in sie hineinsehen und die schönen Dinge, die dort drinnen sind, die Einzelheiten des Augengrundes wahrnehmen. Dieses Instrumentes bemächtigte sich v. Jaeger, er verbesserte und vervollkommnete es, wobei sein Mechanikertalent ihm zustatten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen die im Entwurfe beabsichtigte Ausdehnung der Dauer der Krankenunterstützung Stellung genommen. Demgemäß wurde in der Spezialdebatte zu § 39, Absatz 2, der Regierungsvorlage die Anfügung eines Zusatzes beschlossen, nach welchem die Unfallversicherungsanstalten verpflichtet werden sollen, die von einer Krankenkasse geleistete Krankenunterstützung der Kasse vom ersten Tage der Erwerbsunfähigkeit an rückzuvergüten, falls die Krankheit die Folge eines Betriebsunfalles ist. Weiters wurde eine dem in der Generaldebatte aufgestellten allgemeinen Grundsatze entsprechende Änderung des § 40 der Regierungsvorlage beschlossen, indem an Stelle der Abstufung des Krankengeldes im Punkte 2 nach einer Skala die Forderung nach Bemessung des Krankengeldes in Höhe von 50 Prozent des zuletzt bezogenen Taglohnes aufgestellt wurde. Weiters wurde im dritten Absatze des § 40 an Stelle der einjährigen Dauer der Krankenunterstützung, wie sie der Regierungsentwurf vorsieht, die Festsetzung einer halbjährigen Krankenunterstützungsdauer beschlossen. Im Interesse der Krankenkassen wurde zu § 48, Absatz 2, die Abänderung beschlossen, daß die Krankenkasse zur Zahlung der Verpflegstaxe an öffentliche Krankenanstalten nur dann verpflichtet sein soll, wenn die Verpflegung mit Zustimmung der Kasse erfolgt ist. Zu § 58 hat sich die Abteilung für eine Erweiterung des Kreises der Personen, welche den Kassen als freiwillige Mitglieder beitreten können, dann für eine Erhöhung des dort festgesetzten Maximaljahreseinkommens von 3600 Kronen, für die Zulässigkeit der freiwilligen Versicherung auf 4800 Kronen und endlich für die Aufnahme einer Bestimmung ausgesprochen, wonach solchen freiwilligen Kassenmitgliedern auch die ärztliche Behandlung zustehen soll. Im übrigen wurde den Bestimmungen des II. Hauptstückes von der Abteilung zugestimmt. Darnach kann man noch auf schöne Überraschungen im Plenum gefaßt sein.

Der 31. Balneologen-Kongreß.

(Schluß.)

Berlin, Jänner 1910.

Prof. Dr. Schubert, Eberswalde, erörterte das Thema: „Höhenklima und Waldklima." Er betonte die Bedeutung der Witterungsverhältnisse für das Wohlbefinden der Menschen. Die Eigenart des Klimas der Höhenlage ist durch die starke Wirksamkeit bei geringer Entfernung gekennzeichnet. Die Temperaturdifferenz von 1 *km* Höhe im Gebirge entspricht einer solchen von 1000 bis 2000 *km* in horizontaler Entfernung. Von großer Bedeutung sind die vertikalen Strömungen der Luft im Gebirge. Der Feuchtigkeitsgehalt dampfgesättigter Luft steigt mit wachsender Temperatur. Aufsteigende Luft findet sich auf der Südseite der Berge und in den Cyklonen, absteigende an der Seeseite der Berge.

Am letzten Sitzungstage besprach Dr. Burwinkel, Nauheim, den Aderlaß als ein unentbehrliches Heilmittel in der Medizin. Selbst bei Arterienverkalkung solle man den Aderlaß machen, wenn auch der Patient blutarm sei. In vielen Fällen bringe der Aderlaß eine Erleichterung der Herztätigkeit. Dr. R. Schuster, Aachen, teilte seine Erfahrungen mit kombinierter Duschemassage bei Gehirn- und Rückenmarkserkrankungen mit. Es handelt sich um das als Aachener Dusche bekannte und wegen seiner zugleich schonenden und doch intensiven Heilwirkung auf Haut, Muskeln, Nerven und Gelenke seit Jahrhunderten bei rheumatischen und gichtischen Leiden mit Erfolg benutzte Verfahren. Mit gewissen, der Individualität des Patienten angepaßten Modifikationen hat nun Dr. Schuster diese Heilmethode bei schweren, selbst bei schwächenden Erkrankungen des Zentralnervensystemes mit überraschender Wirkung angewandt. Es gelang, fast gelähmte Muskeln so zu tonisieren, daß sie gleich nach der Thermaldusche für einige Stunden frei und leicht Bewegungen ausführen konnten. Nach sechs- bis achtwöchiger Behandlung war

---

kam und blickte ins Auge unter den verschiedensten Verhältnissen. Und das war ein hohes Glück, denn sonst hätte es vielleicht geschehen können, daß der Augenspiegel in Vergessenheit geraten wäre, und daß man ihn nach Jahren von neuem hätte erfinden müssen. Und was er sah, das bildete er ab mit Künstlerhand und wahrheits- und naturgetreu. Dieser Teil seiner Kundgebungen wurde verstanden; denn er sprach dabei nichts. Man sah die Bilder an, die für sich sprachen, die deutlichste verständlichste Sprache.

Und zu diesen Bildern, kann man sagen, wurde Mauthners Lehrbuch der belebende Text. War ihm, Ed. v. Jaeger, die Kunst der Rede versagt, so war Mauthner das gerade Gegenteil. Wie der Meister den Pinsel handhabte, kunstfertig, farbenprächtig, anschaulich und wahr, so war der Jünger Mauthner gewaltig in Sprache, in Wort und Schrift, plastisch, formvoll, handgreiflich und schön und vor allem einem Kinde selbst verständlich. Es war der erste Triumphzug v. Jaegerscher Errungenschaften. Mauthner beschränkte sich nicht auf die Wiedergabe v. Jaegerscher Erfolge. Selber erfahren und kenntnisreich in Anatomie, Physiologie, Physik und Mathematik und erst im Schrifttum, schuf er ein Buch, das die Welt staunen machte, ein Unterrichtsmittel, neu in Art und Gehalt und ein getreuer Dolmetsch des Geistes von Ed. v. Jaeger, welcher nun erst dem allgemeinen Verständnisse erschlossen wurde.

In ferneren Abhandlungen stützte er v. Jaegers wissenschaftliche Thesen, die sich gar stark von den gangbaren Grundsätzen unterschieden.

Der zweite dieser Schüler, Schnabel, ein mutiger Ritter, gepanzert mit dem Rüstzeug der in Laboratorien und in klinischen Studien gewonnenen Kenntnisse und gewappnet mit Überzeugungstreue, trug zu dem Ausbau v. Jaegerscher Lehrsätze unerschütterliche Argumente herbei und hatte die Genugtuung, zu erleben, daß Einzelnes von dem, was früher ungekannt war oder manchen Zweifeln begegnete, nunmehr Gemeingut Aller geworden ist.

Dem dritten in diesem Bunde, dessen einzige, freilich notgezwungene Tugend die Bescheidenheit ist, weit hinter Jenen zurückstehend an Begabung und an Kraft, fiel gleichwohl eine große Aufgabe zu. Er verfaßte ein das Gesamtgebiet der Augenheilkunde umfassendes Lehrbuch, im Sinne und im Geiste seines Lehrers, welches aber auch die gangbaren wissenschaftlichen Formeln enthalten und mit den v. Jaegerschen Sonderheiten in Einklang bringen sollte, um Ärzten und Studenten ein brauchbares Hilfsmittel zu sein und durfte sich des Beifalls des Meisters erfreuen.

Allen gemeinsam aber, dem Oberhaupte wie den Jüngern, kommt ein besonders großes Verdienst zu. Sie pflegten und organisierten den Unterricht, speziell in der Kunst, mit dem Augenspiegel zu untersuchen. v. Jaeger konzentrierte seinen Lehrberuf hauptsächlich auf zwei Kapitel, d. i. den operativen Teil und die Ophthalmoskopie. Ein genialer Künstler im Operieren, wie wenige seinesgleichen, bemühte er sich, dies auch anderen beizubringen. Was er aber gemeinsam mit seiner Schule auf dem Gebiete der Opthalmoskopie, d. h. der Kunst der Augenspiegeluntersuchung, zu Wege brachte, ist ein unvergängliches Denkmal in der Wissenschaft. Zu Tausenden pilgerten zu ihm die Ärzte aller Weltgegenden und jahrzehntelang wurde in seinen bescheidenen klinischen Räumen diese Kunst gelehrt und geübt, welche hier fast die einzige Zufluchtstätte fand. Was an anderen Orten auf diesem Gebiete geschah, war nur ein dürftiges Surrogat.

Ganze Generationen wurden so herangebildet und heutzutage ist die Ophthalmoskopie ein fest fundiertes Inventarstück der gesammten medizinischen Welt; der Augenspiegel wird nie mehr aus den Behelfen der Heilkunde verschwinden und die Zeit ist vielleicht nicht fern, da er in der Hand keines Arztes mehr fehlen wird, wie es Ed. v. Jaeger prophezeihte. Und das ist v. Jaegers Verdienst und das seiner Schule.

So sehen wir Eduard v. Jaegers Leben, das von einzelnen tragischen Momenten durchsetzt war, einen ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Erfolg ein bedeutender und anhaltender. Desgleichen beeinflußte die Duschemassage auf das günstigste Überempfindlichkeit und Schmerzen des Hauptnervensystemes. Besonderes Interesse bot ein Fall von Rückenmarksschwindsucht, wo eine sehr schmerzhafte Hyperästhesie auf Brust und Rücken durch dreimalige Anwendung der Aachener Dusche völlig beseitigt wurde.

Dr. Nenadowics, Franzensbad, gab eine theoretische Erörterung zur Genesis der Arterienverkalkung. Nachdem der Vortragende die bekannten Theorien der Entstehung der Arterienverkalkung einer kritischen Würdigung unterzogen hatte, faßte er seine Theorie in folgende Schlußsätze zusammen: In der Entwicklung der Arterienverkalkung erachtet der Vortragende als primäres Stadium die physiologisch-pathologische relative Insuffizienz der Herz- und Gesäßmuskulatur als sekundäres die physiologisch-pathologische Hypertrophie der Gefäßwandung und als tertiäres die durch äußere und innere Ursachen bedingte Degeneration des hypertrophischen Gewebes; speziell kommt der Insuffizienz des Herzmuskels gegenüber den großen Arterien dieselbe Rolle zu, wie der Insuffizienz der glatten Muskulatur der kleinen Arterien gegenüber deren Wandung. Die Muskulatur des Herzens und der kleinen Arterien übt sich im intrauterinen Leben ungenügend, infolgedessen erscheint sie nach der Geburt des Kindes relativ insuffizient. Dies ist ihre physiologische Insuffizienz.

Sie gilt als Ursache und Erreger der physiologischen Hypertrophie, unter der der Vortragende die in der Wachstumperiode neuerstehende elastisch-muskulöse Lage und hyperplastische Schicht versteht. Der Vortragende erklärt auf Grund seiner Theorie folgende vier strittigen Fragen. Die Entstehung der jugendlichen Arterienverkalkung, die relativ seltene Pulmonalarterienverkalkung, die relative Prävalierung der Verkalkung bei Männern und die Verkalkung bei den arbeitenden Klassen. Anstatt mechanischer legt der Vortragende der Arterienverkalkung biologische Momente zugrunde.

Mit einem Schlußworte des Vorsitzenden, Geh. Med.-Rats Prof. Brieger, wurde dann die Tagung beendet.

III. Literaturauszüge.

Zur Diagnostik chirurgischer Affektionen des Gastrointestinaltraktes und pathologischer Höhlen mittels der Wismuthskiagraphie. Von Dr. A. Morrávek in Prag:

I. In der chirurgischen Klinik Prof. Kukulas wird zu diagnostischen Zwecken bei der Untersuchung des Gastrointestinalaktes die Skiagraphie mit Wismuth verwendet. Die Wismuthskiaskopie wird weder unterschätzt noch verworfen, sondern es ist ihre zweckmäßige Anwendung infolge ungenügender Einrichtung unmöglich. Die Resultate der Wismuthskiagraphie sind durchaus befriedigend: es gelang sogar in 3 Fällen von chronischer Obstruktion, in denen der Sitz des Hindernisses mit keiner anderen Methode zu konstatieren war, positive Resultate zu erzielen. Auf Grund der gewonnenen Erfahrungen kann die Wismutskiagraphie als ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel zur Lokalisation des Hindernisses bei chronischer Darmobstruktion empfohlen werden; sie führt zwar bis jetzt noch nicht in einem jeden Falle zum Ziele. weist aber doch bemerkenswerte Resultate auf.

II. Bei der skiagraphischen Untersuchung pathologischer Höhlen und Fisteln verwenden wir auf Veranlassung Prof. Kukulas zur Füllung derselben eine Masse, welche einen tiefen Schatten gibt und folgende Zusammensetzung hat: Bismuti subnitr. 50·00, Traganth 5·00, Glycerini 5—10—15·00, Aquae bis destill. 500. Die Masse, die anfangs flüssig ist, erstarrt schneller oder langsamer, je nach der Menge des

---

söhnenden Abschluß finden. Nachdem er das ganze Leben auf die Erfüllung des einzigen, ihn beschäftigenden Wunsches, die Erreichung des Ordinariates, gewartet hatte, wurde dieser in der zwölften Stunde verwirklicht. Im Alter von nahezu 66 Jahren wurde er zum Ordinarius ernannt und seine Abteilung in eine wirkliche Klinik umgewandelt. Und er, von dem man glaubte, daß er durchaus nicht befähigt sei, in gewöhnlicher Weise zu lehren, Unterricht zu erteilen, gab sich nunmehr mit jugendlichem Eifer der neuen Aufgabe hin und lehrte das ganze Wintersemester 1883/1884 hindurch mit größtem Erfolge. Als ich gegen Ostern 1884 mit ihm ein längeres Gespräch hatte, teilte er mir mit augenscheinlich höchster Genugtuung mit, daß er mit seinen Zuhörern das ganze Gebiet der praktischen Augenheilkunde, sogar die Brillenlehre, durchgenommen und daß er sich überzeugt habe, daß die meisten auch wirklich die Sache erfaßt haben und mit Nutzen von dem Semester geschieden sind. Dieses ihn erhebende Gefühl begleitete ihn in das Sommersemester, bei dessen Beginn er schon zu kränkeln anfing und bald mußte er dauernd das Bett hüten und am 5. Juli starb er. Er hat nur ein Semester lang sein Amt geführt, gleichsam nur den Fuß in das gelobte Land gesetzt, aber diese kurze, traumhafte Phase seines Lebens beglückte ihn im höchsten Maße.

Ein anderes ihn mit Freude und gleichsam mit Lebensgenuß erfüllendes Moment auf seinem einsamen Lebenswege war die akademische Stellung seiner Schüler, deren er, genau genommen, nur drei hatte, Mauthner, Schnabel und mich. Als Ludwig Mauthner nach Innsbruck zur Übernahme des Lehrstuhles ging, betrachtete v. Jaeger dies als Gipfelpunkt akademischer Ehre, die ihm zuteil wurde und er nahm häufig Gelegenheit, davon zu sprechen. Als einmal Mauthner im Jahre 1873 gelegentlich zu Besuch in Wien weilte und auch in Jaegers Klinik erschien, wurde der gerade die Ambulanz absolvierende und mit akademischem Unterrichte beschäftigte Jaeger vor Freude rot im Gesichte. Er unterbrach sich, verließ aufspringend seinen Platz und ging dem langsam eintretenden Mauthner bis zur Türe entgegen. Er faßte ihn bei der Hand, führte ihn bis zur Mitte des Saales und stellte ihn dem Auditorium und den anderen anwesenden Ärzten mit den Worten vor: „Professor Mauthner, der Stolz meines Lebens, worauf Mauthner: „Ich bin stolz, einen solchen Lehrer zu haben". Und v. Jaeger, abwehrend in seiner rührenden Bescheidenheit: „Lassen Sie das, lieber Kollege, Sie wissen, ich bin kein Lehrer. Sie haben das Material hier benützt und sich selber ausgebildet, mir zur Freude." Ebenso freute er sich, als Schnabel sich habilitierte und geradezu exaltiert war er, als Schnabel nach Mauthners Abgang als Professor nach Innsbruck ging.

Als ich nach mehrjährigem erzwungenem Warten endlich infolge von v. Jaegers Ernennung zum Ordinarius die Situation für meine Habilitierung vorbereitet fand, sagte er zu mir: „Ich freue mich, lieber Kollega, daß ich jetzt meine alte Schuld an Sie abtragen kann". Diesen seinen drei Schülern gegenüber hatte er das Verhalten geradezu eines Vaters; warmherzig und mit lebhafter Innigkeit unterstützte er alle drei, soweit es nur in seiner Möglichkeit lag. Er ließ ihnen vollkommen freie Hand in ihrem wissenschaftlichen Tun, hielt jede Beschränkung in der Benützung des Krankenmateriales von ihnen fern und gab jedem reichlich Gelegenheit, sich im Operieren am Lebenden und nach sonstiger Richtung auszubilden. Er war aber auch anderen, ihm weniger nahe stehenden Ärzten gegenüber, die seine Abteilung, in der Absicht, zu lernen, besuchten, von dem weitgehendsten Entgegenkommen und fast grenzenlosem Liberalismus. Seine Munifizenz war einzig. „Das Material ist dazu da, daß man daraus lerne" sagte er; „wer lernen will, möge kommen und nach Herzenslust hier lernen". Aber auch bezüglich des Unterrichtes huldigte er dem größten Freisinn. Den akademischen Zwang liebte er nicht; die hierarchische Gliederung in Professoren, Privatdozenten usw. war nicht nach seinem Geschmack. „Jeder, der Lust und Liebe zum Lehren hat, soll es tun dürfen," das war sein Grundsatz, über den er sich ja auch in seiner Schrift: „Ein freies Wort über Unterrichts- und Prüfungsnormen", Leipzig 1863, des näheren ausgesprochen hatte.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zugesetzten Glyzerins. Die Masse läßt sich leicht injizieren und mit warmen Wasser ausschwemmen. Die festere Masse eignet sich besonders für Höhlen, die unter einem stärkeren Drucke stehen (Thoraxempyeme und subphrenische Abszesse), da sie nach dem Erstarren nicht abfließt. Schädliche Wirkungen besitzt sie nicht. In Verwendung steht sie seit November 1907. Wenn diese Methode der Wismuthskiagraphie zur Geltung kommen soll, muß man mindestens in 2 Projektionen oder stereoskopisch skiagraphieren oder die Skiaskopie anwenden. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Über akute Leukämien. Von Dr. E. Rychlík in Prag:

Im letzten Halbjahr wurden in der böhm. chirurgischen Klink 3 Fälle von gangränösen Affektionen der Mundhöhle beobachtet. In 2 Fällen handelte es sich um Noma, im 3. Falle um Gangrän des weichen Gaumens. Alle Fälle starben binnen 3 Wochen unter dem Bilde der akuten Sepsis; und in allen 3 Fällen handelte es sich hämatologisch um akute Leukämie, welche auch durch die Sektion und die histologische Untersuchung bestätigt wurde. Auf Grund des klinischen Verlaufes gelangt R. zu dem Schlusse, daß die akute Leukämie eine Sepsis ist, bei welcher die resorbierten Toxine das hämatopötische System lähmen. Wenn es zur Lähmung des einen der beiden Systeme, sei es des myeloiden oder des lymphoiden kommt, entsteht dabei eine vikariierende Hyperplasie des anderen Systems und eine atypische Wucherung. Hand in Hand hiemit ändert sich das Blutbild und in den Blutkreislauf gelangen teils junge, unreife, teils atypische Elemente. (Revue der böhmischen Medizin.)

*

Chirurgische Eingriffe bei Leukämie. Von Dr. E. Rychlík in Prag:

Zum Beweise dessen, daß man sich bei der Leukämie überflüssiger Weise vor der Blutung fürchtet, berichtet R. über 2 Fälle von Leukämie, bei denen große chirurgische Eingriffe vorgenommen wurden. Im 1. Falle wurde wegen Phlegmone der Hand und des Vorderarmes das Lig. carpi transversum durchtrennt und die arrodierte Art. radialis im oberen Drittel des Vorderarmes ligiert. Im weiteren Verlaufe trat keine Blutung auf, da die Infektion dem leukämischen Blute normale Gesinnungsfähigkeit verschaffte. Im 2. Falle wurde bei einer 42jährigen Frau, bei der die Leukämie 3 Jahre bestand, wegen chronischer Obstruktion infolge des Druckes seitens der Milz die Splenektomie vorgenommen. Die Milz wurde zuerst durch Röntgenbestrahlung verkleinert und dann ektomiert. Am 3. Tage nach der Operation entstand plötzlich bei der Defäkation eine Blutung aus der Wunde und ein subkutanes Hämatom.

Trotz Anwendung der Gelatine dauerte die Blutung fort und die Zahl der Erythrozyten sank von Tag zu Tag, bis sie von 4,500.000 auf 1,700.000 gesunken war. Als wir den Fall bereits für verloren hielten, injizierten wir 3 Tage hindurch je 30 cm^3 Pferdeserum, worauf die Blutung vollkommen aufhörte. Die Zahl der Leukozyten sank allmählich ad normam; nach $2^1/_2$ Monaten entstand eine Exazerbation und die Zahl der Leukozyten stieg wiederum bis auf 50.000.

Hierauf referiert R. über die bis jetzt bekannt gewordenen Splenektomien bei Leukämie. Bis zum Jahre 1890 wurden 41 operiert, geheilt 3, gestorben $38 = 92\%$; von 1891—1908 operiert 16, geheilt 9, gestorben $7 = 44\%$.

R. schließt: 1. Bei eiteriger Affektion ist der leukämische Blutbefund nicht einmal für große chirurgische Eingriffe, wenn sie notwendig sind, eine Kontraindikation. 2. Die Splenektomie bei Leukämie, die eine exquisite Erkrankung des ganzen hämatopötischen Systems darstellt, ist ein gefährlicher Eingriff und mit Rücksicht auf das unsichere Resultat ist die operative Therapie bloß auf die Fälle mit vitaler Indikation zu beschränken. 3. Auch nach der Splenektomie ist mit der Röntgentherapie keine Heilung zu erzielen. 4. Bei leukämischer Blutung empfiehlt sich in erster Linie die subkutane Injektion normalen Blutserums.

Sodann macht R. eine vorläufige Mitteilung über seine Experimente an Tieren, denen er in die Milz und ins Knochenmark Teile einer leukämischen Milz implantierte; bei einem Hunde traten bei 23.000 Leukozyten nach 2 Monaten qualitative Blutveränderungen im leukämischen Sinne auf. (Revue der böhm. Medizin.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 18. Februar 1910.

Gustav Riehl demonstriert Fälle von Pemphigus chronicus, Pemphigus vulgaris mit einfachen und gruppierten Blasen auf gesunder und erythematöser Haut, sogenannt benigne Formen; ferner einen Fall von Pemphigus pruriginosus (zahlreiche zerkratzte Blasen auf erythematösem Grunde); einen Fall von zirzinären Pemphigus und auffällig ausgebreiteter Pigmentation; endlich zwei Fälle von Pemphigus vegetans. Im Verlauf seiner Ausführungen skizziert Riehl den Standpunkt den die Wiener Schule seit v. Hebra in der Pemphigusfrage vertreten hat.

Anton v. Eiselsberg berichtet über fünf von ihm operierte Akustikustumoren. Drei davon kamen im Anschluß an die Operation ad Exitum. Die beiden geheilten Fälle, die vorgestellt werden, betreffen einen 29jährigen Mann und eine 39jährige Frau. Die operative Entfernung der Akustikustumoren weist eine große Mortalität auf — von ungefähr 40 in der deutschen Literatur verzeichneten Fällen sind nur 11 durch die Operation geheilt — trotzdem ist die Indikation zum Eingriff schon deshalb gerechtfertigt, weil es sich meist um zirkumskripte Geschwülste handelt, die radikal entfernt werden können und sonach die Patienten einem unaufhaltsamen Siechtum mit Erblindung entgegengehen. Die Frühoperation ist auch dabei anzustreben. Da aber die Akustikustumoren längere Zeit nur geringe Beschwerden verursachen und erst der Eintritt der Sehstörungen die Patienten in ärztliche Behandlung bringt, wird dieselbe wohl nur selten ausführbar sein. Die Operation findet zweizeitig statt.

Robert Bárány weist auf den Wert seiner Methode bei Untersuchung des Nystagmus hin. Ist die kalorische Reaktion auf der ertaubten Seite aufgehoben, d. h. läßt sich durch Ausspritzen mit kaltem Wasser kein Nystagmus nach der nicht ausgespritzten Seite hervorrufen und besteht außerdem Nystagmus zur ertaubten Seite, so kann bei intaktem Trommelfell auch ohne sonstige Zeichen die Diagnose auf Akustikustumor mit größter Wahrscheinlichkeit gestellt werden; sie wird sicher, wenn eine noch so leichte Beteiligung des Trigeminus oder die Anfänge einer Stauungspapille sich zeigen. R. ist überzeugt, daß die Operation in diesem Stadium der Erkrankung sehr gute Resultate geben wird.

Hans Lauber demonstriert eine 24jährige Patientin mit Parese des Okulomotorius und Abduzens auf der rechten Seite; ferner Fazialisparese, leichten Tremor und Fehlen des rechten Achillessehnenreflexes. Die Pupille des rechten Auges ist weiter als die des linken Auges, reagiert nicht auf Licht, nur wenig auf Konvergenz; die Pupille des linken Auges weist normale Reaktion auf Licht und Konvergenz auf. Wassermann positiv. (Lues cerebrospinalis). Das Merkwürdige des Falles besteht in einer abnormen Innervation im Gebiete des rechten, paretischen Okulomotorius. Fordert man die Patientin auf, den Blick zu heben, so hebt sich das obere Lid des rechten Auges, wenngleich nicht so hoch, wie das des linken Auges; der Bulbus wird nur minimal gehoben, dabei aber abduziert, unter gleichzeitiger geringer Verengerung der Pupille. Die geringe Ptosis, die bei geradeaus gerichtetem Blicke besteht, erhält sich auch bei Hebung des Auges und des Lides. Fordert man die Patientin auf, abwärts zu blicken, so folgt der Bulbus dem Willensimpuls etwas; eine Senkung des Lides tritt nicht ein, so daß der Lidrand den oberen Horn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hautrand berührt, oder ein schmaler Streifen der Sklera sichtbar wird; dabei tritt eine starke Verengung der Pupille ein, die enger wird als die des linken Auges. Das Verhalten des Lides hat dabei eine große Ähnlichkeit mit dem Verhalten beim Graefeschen Symptom des Morbus Basedowii. Dabei ist sowohl beim Blinzeln, wie beim Schlafen der Lidschluß ein vollkommener; es besteht auch im tiefen Schlafe kein Lagophthalmus, so daß die Fazialisparese hier nicht zum Ausdruck kommt, ebensowenig wie beim krampfhaften Lidschlusse. Es besteht bei der unzweifelhaften Parese des Okulomotorius und Abduzens ein Übergreifen der Innervation von einem Okulomotoriusgebiet auf die anderen. So wird z. B. beim Versuch, abwärts zu blicken, nicht nur der Musculus inferior kontrahiert, sondern auch der Musculus levator palpebrae superioris und der Musculus Sphincter iridis. In den Fällen von Mitbewegungen im Gebiete des Okulomotorius bei dessen Parese wird man wohl am besten mit Fuchs ein Übergreifen der Innervation auf Nachbargebiete des Okulomotorius annehmen, das durch pathologische Veränderungen wohl im Kerngebiete bedingt wird. Die Mitbewegung tritt in der Periode des Rückganges der Lähmung gewöhnlich auf und bleibt auch nach vollständiger Heilung der Parese bestehen.

Otto Krenn demonstriert einen Patienten der ein typisches Unterlippenkarzinom und außerdem noch zwei weitere Epithelialkarzinome, eines unter dem linken Auge und eines in der Nähe des äußeren Augenwinkels derselben Seite zeigt. Primäre Hautkarzinome sind fast stets solitär; nur ausnahmsweise kommt es vor, daß sie auch multipel auftreten. Vielleicht ist der Grund hiefür in einer hereditären Belastung gelegen; denn der Vater des Patienten, wie eine Schwester des Vaters litten ebenfalls an klinisch festgestellten Hautkarzinomen.

Robert Bárány demonstriert einen Fall, bei welchem er wegen tuberkulöser Erkrankung des Mittelohres und Labyrinths die Radikaloperation und Labyrinthoperation vorgenommen hat. Seit der Operation sind etwas mehr als zwei Monate verflossen. An Stelle des Mittelohres sieht man eine flache vollständig epidermisierte Mulde. Der Fall ist von Interesse: 1. weil sich hier eine Labyrintheiterung unter fortwährender Kontrolle symptomlos entwickelt hat (erste einwandfreie Beobachtung), 2. weil sie zeigt, daß auch schwere tuberkulöse Knochenerkrankung des Ohres durch die Operation zur Heilung gebracht werden können. Anschließend demonstriert an diesem Falle Redner seinen Lärmapparat. Vor der Einführung seines Lärmapparates stieß der sichere Nachweis der totalen Taubheit auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten, da man auf keine Weise das andere gesunde Ohr ausschalten konnte. Auch bei totaler Taubheit des einen Ohres wird mit dem exakt verschlossenen gesunden Ohre laute Sprache auf mindestens 1 *m*, Flüstersprache am Ohre vernommen. B. kam nun auf die Idee, in dem gesunden Ohre einen derartigen Lärm zu erzeugen, daß dieses Ohr vom Hörakte vollständig ausgeschaltet wird und jetzt das kranke Ohr auf seine Hörfähigkeit zu prüfen. In der Tat gelingt dies vollständig. Sie sehen, daß Pat. lauteste Sprache nicht hört und ebensowenig Stimmgabeltöne oder die noch weit lauteren Töne der Harmonika von Urbantschitsch. Besteht aber noch ein Rest von Hörvermögen, so wird dieses durch den Lärmapparat nicht ausgelöscht.

Rudolf Frank demonstriert einen 25jährigen Patienten, bei dem er wegen Hypospadia penoscrotalis die von Landerer im Jahre 1891 angegebenen Plastik aus dem Hodensacke ausgeführt hat. Die Vorteile dieser Plastik sind: 1. die Plastik der ganzen Urethra geschieht in einem Stücke, es entfällt die so schwierige Herstellung der Verbindung zwischen der zu einem Rohre vereinigten Glansrinne und dem Penisteile der Urethra; 2. ist bei der Plastik kein Materialverlust zu besorgen; selbst, wenn einmal die Plastik nicht halten sollte, geht nichts von dem vorhandenen Deckungsmateriale verloren, da ein Absterben von Haut wohl ausgeschlossen ist; 3. kann die Plastik auch ausgeführt werden, wenn am Penis kein Materiale zur Bildung einer Urethra mehr vorhanden ist; 4. die erzielte Urethra ist weit, es braucht kein Dauerkatheter angewendet zu werden, der Patient uriniert nach der Operation spontan durch die neugebildete Harnröhre.

Hans Heyrovsky demonstriert einen Fall von diffuser Phlebarteriektasie der oberen Extremität.

W. Denk: Über die Prophylaxe der hämophilen Blutungen. Redner erörtert die Wrightsche Hämophilie, eine hereditäre schwere und eine erworbene, leichte Form. Von dieser letzteren gibt es fließende Übergänge zur normalen Methode der Blut-Koagulationsbestimmung, die es ermöglicht, die sogenannten leichten (erworbenen) Hämophilien zu diagnostizieren und eventuell medikamentös zu behandeln. Das Prinzip der Wrightschen Koagulationsbestimmung besteht darin, daß man einen aus der Fingerbeere entnommenen Blutstropfen mit einer Kapillarpipette aufsaugt und die Blutsäule im Wasserbad bei 37° C der Gerinnung überläßt. Man erkennt dieselbe daran, daß sich, nach dem Ausdrücken des Blutes aus der Pipette auf ein Filtrierpapier ein Koagulum gebildet hat. Zum Beweis der Genauigkeit dieser Methode zeigt Redner Tabellen die verschiedene Gerinnungszeiten demonstrieren. Man ersieht daraus, daß sich die normalen Zeiten zwischen 2 Minuten 15 Sekunden und 2 Minuten 45 Sekunden bewegen. Koagulationszeiten von drei bis vier Minuten sind noch relativ harmlos, während Verzögerungen über vier Minuten schon größte Aufmerksamkeit verlangen und eine Operation zu einem recht gefährlichen Eingriff machen. Eine Tabelle enthält Patienten, die reichlich Milch zu sich genommen hatten. Wie ersichtlich, sind die Gerinnungswerte alle unter der Norm. Nach Wright, der meines Wissens als erster auf die gerinnungsbeschleunigende Wirkung des Milchgenusses hingewiesen hat, ist der Kalkgehalt der Milch die Ursache der raschen Koagulation und wirklich läßt sich durch medikamentöse Verabreichung von Kalksalzen dasselbe Resultat erzielen, wie aus einer anderen Tabelle ersichtlich ist. Daraus ergibt sich nun von selbst die Prophylaxe und Therapie der hämophilen Blutungen und Wright war es, der die Kalksalze wegen ihrer gerinnungsbeschleunigenden und styptischen Wirkung bei Hämophilen prophylaktisch und therapeutisch empfahl. Redner hat die Befunde Wrights nachgeprüft und kann dieselben bestätigen. Er gab täglich durchschnittlich 3 bis 6 *g* Calcium lacticum durch zwei bis drei Tage, je nach der Schwere des Falles. Da das Präparat in Wasser löslich und geschmacklos ist, wird es von den Kranken gerne genommen. Eine unangenehme Nebenwirkung habe er nie beobachtet, nur gelegentlich ein leichtes Druckgefühl im Magen und dies läßt sich vermeiden, wenn man das Pulver einige Zeit nach den Mahlzeiten nimmt. Als prompte Reaktion konnte jedesmal eine deutliche Beschleunigung der Blutgerinnung konstatiert werden, die einige Stunden nachher eintrat und drei bis vier Wochen anhielt. An der Hand der Koagulationsbestimmung kann man den Kalk solange geben, bis die Gerinnung normal oder wenigstens annähernd normal ist. Als Vorteil der Kalkbehandlung gegenüber der Serumtherapie möchte er hervorheben, daß eine interne Medikation bei gleichem Effekt der Injektion einer größeren Flüssigkeitsmenge (20 bis 40 cm^3) entschieden vorzuziehen ist, zumal ganz abgesehen von der Serumkrankheit die Möglichkeit nicht auszuschließen ist, daß nach der Injektion, speziell nach Wiederholung derselben, statt der gewünschten Beschleunigung der Blutgerinnung eine hochgradige Verzögerung eintritt.

Alexander Fraenkel weist darauf hin, daß bei schweren Hämophilien nicht nur Störungen des Chemismus der Blutgerinnung eine Rolle spielen, sondern wohl auch der Hämophilie ein anatomisches Substrat zugrunde liege. So fand er in einem Falle, der an Verblutung zugrunde ging, eine geradezu überraschende Hypoplasie des gesamten Gefäßsystems, die Gefäßwand aller größeren Gefäße von äußerster Zartheit geradezu durchscheinend und überaus leicht zer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reiflich. In diesem Falle wäre wohl, wenn auch es gelungen wäre durch Kalkzufuhr eine etwa verzögerte Gerinnungsfähigkeit günstig zu beeinflussen, trotzdem die anatomische Ursache der Hämophilie unverändert fortbestanden. Der Patient wäre dem Verblutungstode trotzdem nicht entronnen.

Arthur Biedl meint, daß man die Kinasewirkung zur Stillung parenchymatöser Blutungen verwerten könne. Es ist bekannt, daß das Vogelblut, welches unter entsprechenden Kautelen gewonnen, lange Zeit ungeronnen bleibt, sofort gerinnt, wenn es mit dem Muskelgewebe des Tieres in Kontakt gerät. Um eine stark wirksame Thrombokinase zu erhalten, werden von den Experimentatoren Extrakte von Vogelgewebe, insbesondere des Hodens vielfach verwendet. Redner konnte sich nun wiederholt überzeugen, daß auch bei Operationsblutungen der Säugetiere durch das Bestreichen der blutenden Stellen mit einem frischen Stück eines Vogelmuskels sofortige Gerinnung eintritt, so daß auf diese Weise schwere parenchymatöse Blutungen fast momentan gestillt werden können. Es dürfte sich der Mühe lohnen, dieses Verfahren der Blutstillung näher zu prüfen, um es dann vielleicht auch beim Menschen in Anwendung ziehen zu können.

Hugo Weiß bestätigt auf Grund eigener Untersuchungen, daß wir im milchsauren Kalk ein rasch und sicher wirkendes Blutstillungsmittel besitzen, welches das Blut zum Gerinnen bringt und gänzlich unschädlich ist. Doch soll man nie zu große Gaben Kalziumlaktat verabreichen, weil sonst erfahrungsgemäß keine richtige Wirkung erzielt werden kann. Das Blut scheint nur eine bestimmte Menge Kalziumionen binden zu können. Das Optimum liegt bei Erwachsenen bei 1 bis 2 *g* pro die durch einige Tage, bei Kindern bei $^1/_2$ *g* durch drei Tage.

Oskar Frankl fürchtet, daß eine wesentliche Abkürzung der Gerinnungszeit zur Thrombose und Thromboembolie prädisponieren können. Man müsse demnach vorläufig mit der Kalziummedikation vorsichtig sein und sei diese nur in denjenigen Fällen indiziert, wo vor der Operation mittels der Wrightschen Methode eine hämophile Diathese faktisch nachgewiesen wurde.

Wilhelm Knöpfelmacher verordnet seit Jahren das Calcium phosphoricum bei Hämophilen und bei Purpurakranken in der Dosis von etwa 5·0 *g* pro die. Einen deutlichen Erfolg gesehen zu haben, erinnere er sich nicht. Das schließe jedoch den Erfolg der Kalktherapie bei Verletzungen und Operationen nicht aus.

Wilhelm Rosenfeld fand auf Grund von etwa 100 bei Gebärenden vorgenommenen Koagulationsprüfungen nach Wright, daß die Koagulationszeiten des Blutes bei den einzelnen Gebärenden Differenzen bis zu einer Minute aufwiesen. Trotzdem war der Blutverlust intra partum unabhängig von der Koagulationszeit im einzelnen Falle, so daß Frauen mit beschleunigter Koagulationszeit oft mehr Blut verloren als solche mit einer verzögerten. Es hängt hier eben die Blutung ganz von der Kontraktionsfähigkeit der Gefäße und der sie umgebenden Uterusmuskulatur ab.

W. Denk hebt in seinem Schlußworte hervor, daß das Kalziumlaktat nicht ein Heilmittel der Hämophilie sei, denn die Wirkung des Kalkes schwindet nach drei bis vier Wochen, daß jedoch innerhalb dieser Zeit Operationen ohne Blutungsgefahr vorgenommen werden können. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Innere Sektion.

Sitzung vom 27. Jänner 1910.

Robert Lichtenstern stellt eine 45jährige Frau vor, bei welcher er die Dekapsulation einer Niere wegen essentieller Hämaturie vorgenommen hat. Sechs Stunden nach der Operation war der Urin bereits blutfrei. Die Untersuchung eines exzidierten Nierenstückchens zeigte fibröse Degeneration um die Glomeruli und stellenweise kleinzellige Infiltration in keilförmigen Herden.

Nikolaus v. Jagić demonstriert mikroskopische, nach der Burrischen Tuschmethode hergestellte Dauerpräparate von Bakterienagglutinationen. Die Praparate sind auch von minder Geübten leicht und rasch einzustellen, die Beurteilung der Agglutination ist präzis und einfach. Die Präparate sind ferner in Kanadabalsam eingeschlossen und daher unbegrenzt haltbar. Man kann auf diese Weise auch in späteren Zeiten noch die Tatsache der Agglutination, beziehungsweise das Fehlen derselben feststellen und hat auch dauernde objektive Beweise der jeweiligen Agglutinationsstärke.

R. Bauer und Martin Haudek: Ein Fall von Ulcus ventriculi mit interessantem Verlaufe. Der vorgestellte Fall ist dadurch sehr bemerkenswert, daß die klinischen Untersuchungsmethoden mit Ausnahme der radiologischen versagten, indem sie nicht gestatteten, eine pathologische Veränderung am Magen zu diagnostizieren, während die Röntgen-Untersuchung ein geradezu entgegengesetztes Ergebnis hatte, nach welchem man fast mit Bestimmtheit eine grob-anatomische Wandveränderung der Pars pylorica sowie eine geringgradige Pylorusstenose auf organischer Basis diagnostizieren konnte. Die jetzt 59jährige Frau litt im 40. Lebensjahre an Magenbeschwerden, drei bis vier Stunden nach dem Essen stellte sich Erbrechen von Schleim ein. Dann war Patientin bis vor zwei Jahren gesund, wo sie nach einem Diätfehler wieder dieselben Erscheinungen wie früher bekam, nur erfolgte das Erbrechen auch in der Nacht und es kamen Magenkrämpfe hinzu. Wiederholte Untersuchung des Mageninhaltes ergab immer normale Verhältnisse. Eine Haematemesis gab Anlaß zur Operation. Bei der Operation zeigte sich der Pylorus frei, dagegen saß in seiner Nähe an der kleinen Kurvatur ein Ulkus; Gastroenterostomie. Die Antiperistaltik kann somit auch ohne eine Pylorusaffektion entstehen. Die Antiperistaltik war die Folge des Pylorospasmus, welcher durch das in der Nähe des Pylorus sitzende Ulkus hervorgerufen wurde.

Siegfried Jonas: Nach der bisherigen radiologischen Erfahrung fand sich die Antiperistaltik immer bei organischer (narbiger oder karzinomatöser) Pylorusstenose — ein Satz, der nun dahin zu ergänzen ist, daß das genannte Symptom auch bei spastischer Verengerung des Pylorus (respektive der Pars pylorica) vorkommt. Es sei daher vor der Operation die Einleitung einer Milchkur nach den Oserschen Prinzipien (eßlöffelweise Verabreichung von Milch bei Bettruhe) empfohlen; schwindet daraufhin mit den Beschwerden zugleich die Antiperistaltik, dann lag der Stenose ein Ulcus zugrunde — die Stenose war spastischer Natur.

Karl v. Noorden weist darauf hin, daß eine schwere anatomische Erkrankung der Pars pylorica, die zum Ausfall ihrer fördernden Greifbewegungen führe, müsse mechanisch genau so wirken wie eine wahre Stenose.

Rudolf Fleckseder empfiehlt in solchen Fällen wie der vorgestellte, wo eine stärkere anatomische Stenose des Pylorus auszuschließen war, immer, selbst bei vorhandener Antiperistaltik, bevor man zum Messer greift, zunächst Atropinum sulfuricum subcutan zu versuchen sei, und bespricht die Erfolge, die er bei einer ganzen Reihe von Ulcusfällen mit lange fortgesetzten Atropininjektionen erzielt hat. Das Mittel wurde täglich oder jeden zweiten Tag in einer Dosis von $^1/_2$—1 *mg* durch mehrere Wochen bis zu zwei Monaten gegeben und von den Ulkuskranken vorzüglich vertragen.

W. Falta: Ein Fall von „Insuffisance pluriglandulaire". Der Patient, ein 17 Jahre alter Lederarbeiter, zeigt nebst allen typischen Symptomen einer manifesten Tetanie noch eine Anzahl Erscheinungen, die dem Symptomenkomplexe des Myxoedems zuzuschreiben sind. So fühlt sich die Haut des Gesichtes derb und trocken an, die Schamhaare sind sehr spärlich, am ganzen übrigen Körper, auch in den Achselhöhlen, fehlt die Behaarung vollständig. Die Nägel der Hände sind außerordentlich derb, stark gekrümmt und stark längsgerieft. Einen auffallenden Befund bieten die Zähne; dieselben sind durchwegs auffallend klein, die beiden oberen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

äußeren Schneidezähne zeigen ganz die Form der Canini, während die Canini die Form der Prämolares aufweisen. Alle zeigen eine bedeutende Hypoplasie des Zahnschmelzes; die beiden oberen Schneidezähne zeigen terrassenförmige Stufen im Schmelze. Das Genitale ist in der Entwicklung etwas zurückgeblieben; der Patient gibt an, weder Erektionen, noch Pollutionen gehabt, noch Libido empfunden zu haben. Die Assimilationsgrenze für Traubenzucker ist bei dem Patienten sehr hoch. 200 *g* Dextrose werden nüchtern ohne Zuckerausscheidung vertragen, Injektion von 1 *mg* Adrenalin führt nicht zur Glykosurie, löst aber einen typischen tetanischen Anfall aus. Der Blutdruck ist an der unteren Grenze der Norm. Außerdem treten bei dem Patienten epileptiforme Anfälle auf. Nebstdem macht den Fall besonders interessant die gleichzeitige Erkrankung, respektive Insuffizienz mehrerer Blutdrüsen. So die Insuffizienz der Epithelkörperchen, Insuffizienz der Thyreoidea, Insuffizienz des chromaffinen Systems, wofür der niedrige Blutdruck spricht, ferner der Dysgenitalismus. Somit weist der hier vorliegende Symptomenkomplex zusammen mit der Trägheit im *KH*-Stoffwechsel und der geringeren Leistungsfähigkeit des hämatopoètischen Apparats auf die Erkrankung mehrerer Blutdrüsen hin und hat große Ähnlichkeit mit dem von Claud und Gongerot beschriebenen Krankheitsbilde der Insuffisance pluriglandulaire.

Hans Eppinger und Leo Heß: Röntgenologische Befunde der Sella turcica bei hypoplastischem weiblichem Genitale. In sechs Fällen, wo außer einem sehr kleinen Uterus — meist fand er sich kirschkern- bis pflaumenkerngroß — das Genitale speziell äußerlich sich kaum verändert zeigte, war die Sella turcica auffallend klein, während die Keilbeinhöhle beträchtlich erweitert war. In zwei Fällen, wo das hypoplastische Genitale gleichsam Folge einer allgemeinen Dyskrasie (Tuberkulose und Vitium congenitum) war, schien die Sella turcica unverändert. Bei einem 18jährigen Manne mit außerordentlich kleinem Genitale war die Sella turcica nicht verkleinert.

Erich Stoerk verweist auf seine Befunde an kastrierten respektive genital hypoplastischen Männern, die keine regelmäßigen deutlichen Hypophysenveränderungen aufwiesen, außer einem Genitalhypoplastiker, der eine wesentliche Vergrößerung der Hypophyse aufwies.

Julius Tandler weist die von Stoerk geäußerte Idee, als ob die männliche und weibliche Hypophyse verschieden auf die Hypoplasie des Genitales reagieren, zurück. Die männliche und weibliche Hypophyse reagieren auf Kastration mit Vergrößerung, wie Redner erst unlängst an jung kastrierten Kühen nachweisen konnte.

Felix Frisch stellt einen 25 Jahre alten Patienten mit hemiparetischer Form von multipler Sklerose vor. Der 25jährige Patient machte in der Kindheit Poliomyelitis ant. acuta durch. Vor fünf Jahren trat vorübergehende Retentio urinae, die sich vor kurzem wiederholte, ferner Kopfschmerz, Schwindel, Doppelsehen und Nystagmus, Abschwächung des Geruches und Geschmackes, atrophische Lähmung der linken Extremitäten und Herabsetzung der Reflexe an der linken Körperhälfte und Zystitis. Jetzt kann Patient weder gehen noch stehen, die Zystitis ist ausgeheilt und der früher vorhandene Krampf des Blasensphinkters ist verschwinden.

Anna Pölzl: Die Veränderungen des Blutes bei der Menstruation. Die Untersuchungen des Vortragenden ergaben:

1. Die Gerinnung des Gesamtblutes menstruierender Frauen zeigt gegenüber der Norm weder eine Beschleunigung noch eine Verzögerung.

2. Der Kalkgehalt des Gesamtblutes Menstruierender ist normal.

3. Das Blut, welches sowohl während der Menstruation als in der menstruationsfreien Zeit (Extrauteringravidität, Metrorrhagien aus anderen Ursachen) die Uterusschleimhaut passiert, ist fast stets ungerinnbar. Koagula bilden sich nur ausnahmsweise.

4. Die Eigenschaft, das Blut ungerinnbar zu machen, kommt der Uterusschleimhaut zu, die wahrscheinlich die Fähigkeit besitzt, Fibrinferment oder eine Vorstufe desselben zurückzuhalten oder unwirksam zu machen. In Fällen, wo neben ungerinnbarem Blute auch Koagula abgehen, dürfte die Uterusschleimhaut diese gerinnungsverhindernde Eigenschaft nicht voll besitzen.

5. In den Fällen, wo das Blut direkt, ohne die Schleimhaut zu passieren, in das Uteruskavum austritt (Blutungen post partum), zeigt sich vollkommene Gerinnung.

i. m.

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 3. Februar 1910.

Gustav Riether: Ein Fall von Aplasie zweier Rippen. Es fehlen vollständig die fünfte und sechste Rippe. Der sechste und siebente Wirbelkörper scheinen wie der Länge nach gespalten und die beiden Hälften mit denen des nächsten Wirbels verwachsen. Die Wirbelsäule selbst zeigt eine Skoliose.

Leopold Freund erörtert das Röntgenbild.

Franz Hamburger: Kunstgriff zur Diagnose des psychogenen Doppeltsehens. Vortragender demonstriert einen einfachen Kniff, um sofort in einem Falle von Doppeltsehen die eventuell psychogene Natur dieser Erscheinung zu beweisen, an der Hand eines Falles. Man hält dem Patienten den Zeigefinger einmal in lotrechter Stellung vor, dann sieht Patient die Doppelbilder nebeneinander. Hält man ihm den Finger wagrecht vor, so gibt Patient, wenn es sich um Hysterie, beziehungsweise Autosuggestion handelt, an, die Doppelbilder übereinander zu haben. Es ist klar, daß in solchen Fällen von einem organisch bedingten Doppeltsehen nicht die Rede sein kann, weil der Patient die Doppelbilder nicht einmal neben- und ein anderesmal übereinander haben kann.

Rudolf Kraus: Über differenzierende Reaktionen mit Tuberkelbazillen bei tuberkulösen Meerschweinchen. Die Pirquetsche Reaktion wurde bisher klinisch studiert, die experimentelle Analyse derselben konnte nicht ausgeführt werden, weil an Meerschweinchen die kutane Reaktion keine sicheren Resultate geliefert hat. Erst durch Einführung der intrakutanen Injektion durch Römer ließ sich diese Reaktion exakt im Tierversuche verfolgen. Vortragender konnte in Gemeinschaft mit Volk feststellen, daß diese Reaktion auf Tuberkulin nur bei tuberkulösen Tieren auftritt, dagegen weder bei gesunden, noch bei Tieren, welche mit anderen Bakterien, wie Typhusbazillen, Choleravibrionen, sensibilisiert waren. Trotzdem die letzteren Tiere auf die betreffenden Bakterienarten mit Anaphylaxie reagierten, haben sie sich gegen das Tuberkulin wie normale verhalten. Auch Tiere, die mit lebenden säurefesten Bakterien vorbehandelt waren, reagierten auf intrakutane Tuberkulinreaktion nicht anders als normale Tiere. Diese Reaktion konnte aber nicht nur bei Tieren, die mit lebenden Bazillen infiziert waren, erzeugt werden, sondern auch bei Meerschweinchen, welche mit abgetöteten Tuberkelbazillen vorbehandelt waren. Auf Grund dieser Versuche besteht kein Zweifel, daß wir es mit einer spezifischen Reaktion zu tun haben. Aber nicht nur auf Tuberkulin reagieren die tuberkulösen Tiere, sondern auch auf lebende Tuberkelbazillen; man bekommt innerhalb 24 Stunden auf intrakutane Injektion lebender Tuberkelbazillen die typische Tuberkulinreaktion, also eine sogenannte Frühreaktion im Sinne v. Pirquets (Hamburger, Roemer). Analoge Erscheinungen hat ja v. Pirquet bei der Vaccine beobachtet. Diese Reaktion kann man auch durch abgetötete Tuberkelbazillen auslösen. Bezüglich ihrer Spezifizität wäre folgendes zu sagen: Man kann mittels dieser intrakutanen Tuberkulinreaktion mit Bazillen die Provenienz der Tuberkulose bestimmen. Wenn es uns auch bisher nicht gelungen ist, bei Tieren, welche mit Tuberkulose (Typus humanus) und solchen, welche mit Typus bovinus infiziert sind, eine Differenz der Reaktion zu gewinnen, so liegt es vielleicht an den quantitativen Verhältnissen. Sicher läßt sich behaupten, daß Tiere, welche mit Geflügeltuberkulose vorbehandelt sind,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf Tuberkelbazillen gleichen Ursprungs mit einer Frühreaktion reagieren, dagegen auf Tuberkelbazillen (Mensch, Rind) fast gar nicht oder minimal reagieren.

Hans Salzer demonstriert das anatomische Präparat eines Sarkoms im Cavum Retzii und das Präparat eines durch Arrosion entstandenen Aneurysma spurium der Aorta abdominalis. Das erste Präparat stammt von einem achtjährigen Knaben, das zweite von einem $2^1/_2$jährigen Kinde. Die Arrosion erfolgte von einem Tbc. abszesse des Lumbalwirbel, knapp ober der Teilungsstelle der Aorta.

Ernst Mayerhofer: Zur Charakteristik und Differentialdiagnose des Liquor cerebrospinalis. Jede Lumbalflüssigkeit reduziert Permanganat beim Kochen in saurer Lösung. Je mehr ein Liquor cerebrospinalis gelöste organische Substanz und suspendierte körperliche Elemente enthält, desto stärker reduziert er eine Permanganatlösung. Die verbrauchte Anzahl von Kubikzentimetern der gestellten Chamäleonlösung wird durch Oxalsäure nach der Methode von Kübel-Tiemann ermittelt. Die während des Kochens durch zehn Minuten in saurer Lösung verbrauchte Anzahl von Kubikzentimetern einer Zehntel-Chamäleonlösung wird Reduktionsindex genannt. Der Reduktionsindex normaler Punktate schwankt zwischen 0·9—2·3, während er bei pathologischen zwischen 2·3—8·0 beträgt. Bei der schnellen Ausführbarkeit der Methode (20 Minuten) gewinnt man in der Differentialdiagnose zwischen Meningismus und Meningitis aus der Bestimmung des Reduktionsindex exakte Anhaltspunkte dafür, ob ein Lumbalpunktat als Exsudat oder als Transsudat auszusprechen ist. Außerdem steigt der Reduktionsindex bei normalen Punktaten von der ersten bis zur letzten Fraktion um einige Zehntel meist an oder hält sich wenigstens auf derselben Höhe, zum Beispiel 1·75 (erste Fraktion), 1·8 (zweite Fraktion), 1·8 (dritte Fraktion), 1·9 (vierte Fraktion). Der Index bei Meningitis tuberculosa hingegen ist absolut viel höher und zeigt von der ersten bis zur letzten Fraktion eine fallende Tendenz. Diese Methode ist in allen jenen Fällen, in denen die Differentialdiagnose zwischen Exudat und Transsudat besteht, gut anwendbar. Auch für Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten erwachsener Personen erscheint diese leicht ausführbare Methode der Anwendung wert. Die Meßflüssigkeiten sind aus der Apotheke zu beziehen, da die Chamäleonlösung als „Solutio kalii hypermanganici", die Oxalsäure als „Solutio alkalimetrica decinormalis" dem „Reagentienapparat" der österreichischen Pharmakopoe angehört. *i. m.*

Innere Sektion.

Sitzung vom 10. Februar 1910.

Nikolaus v. Jagić stellt einen Fall von Myeloblastenleukämie vor. Patientin ist 42 Jahre alt, krank seit Juni 1908. Die Diagnose Leukämie wurde im Jänner 1909 gestellt (256.000 Leukocyten). Durch elf Monate Behandlung mit Röntgen-Strahlen. Seit einiger Zeit Verschlimmerung des Allgemeinbefindens. Derzeitige Leukocytose (440.000), mäßige Anämie (3,000.000 rote, 7·54 *g* Hb.). Die große Mehrzahl der Leukocyten erscheinen als große einkernige Elemente, deren Protoplasma im Triacidpräparat ungranuliert erschien. Auf den ersten Blick imponierten diese Zellen als große lymphoide Elemente (Großlymphocyten) doch fanden sich bei genauer Durchsicht der Präparate auch Myelocyten in typischen Formen, neutrophile und acidophile, Mastzellen und spärliche Normoblasten. Die großen einkernigen Elemente in diesem Falle sind wohl als Myeloblasten zu deuten und die Erkrankung für eine Myeloblastenleukämie zu erklären. Es handelt sich wohl nicht um eine akute Myelämie, sondern um einen Erschöpfungszustand des Knochenmarkes bei chronischer myeloider Leukämie. Dafür spreche auch die Anamnese. Bezüglich der Therapie in solchen Fällen, sei nach seiner Ansicht die Röntgen-Bestrahlung aber schädlich; eine energische Arsenbehandlung erscheine empfehlenswerter.

Hans Pollitzer: Man sei imstande, eine Myeloblastenleukämie und eine grokzellige lymphatische Leukämie jederzeit im mikroskopischen Bilde zu unterscheiden. Denn bei der Myeloblastenleukämie sieht man neben wirklich ungranulierten Stammzellen mit homogen-basophilem Protoplasma alle Übergänge der beginnenden Entwicklung eines Granuloplasmas in anderen Exemplaren, bald in Form von erythrophilen Wolken im Protoplasma, bald in Form eines rötlichen Netzwerkes bis zu der vollausgebildeten Myelocytengranulation. (Giemsa- oder noch besser Leishman-Färbung.)

Fritz Tedesko zeigt histologische Präparate von Spinalapoplexie des in der Sitzung vom 28. Oktober 1909 vorgestellten Falles von klinisch erkannter Spinalapoplexie.

Hermann Schlesinger; Ein bisher unbekanntes Phänomen bei Tetanie (das „Beinphänomen"). Vortragender demonstriert an einem 17jährigen Patienten, der an einer typischen Tetanie leidet, folgendes Phänomen: Wird das im Kniegelenke gestreckte Bein im Hüftgelenke gegen den Rumpf gebeugt, so werden nach 1—2 Minuten unter lebhaften Schmerzen Krämpfe in der Muskulatur des gebeugten Beines ausgelöst. Es treten dann Streckkrämpfe im Kniegelenke auf, während der Fuß maximal supiniert und ein wenig gesenkt wird. Die Zehenmuskulatur partizipiert an den Krämpfen in der Regel nicht. Das wesentliche Moment, welches das Zustandekommen des „Beinphänomens" bedingt, ist die Beugung im Hüftgelenke. Läßt man den Kranken im Bette sich aufsetzen, so stellen sich regelmäßig schon nach wenigen Sekunden die den Krämpfen vorauseilenden Parästhesien in den Beinen ein, denen bald die Krampfstellung in beiden Beinen nachfolgt. Es stehen dann die Plantae pedis gegeneinander gekehrt, da beide Füße maximal supiniert, also die äußeren Fußränder extrem gesenkt sind. Beugt man den Oberkörper des mit gestreckten Beinen stehenden Kranken nach vorne zu ab, so bildet sich die Krampfstellung in beiden Beinen ebenso rasch aus, wie bei der früheren Anordnung des Versuches. Druck auf den Ischiadicus löst den Krampf nicht aus. Redner hält das „Beinphänomen" für einen Reflexvorgang.

Hans Pollitzer: Über orthotische Albuminurie. Vortragender berichtet über seine Untersuchungen betreffs orthotischer Albuminurie, welche er an einem Mädchen angestellt hat. Wenn dieses in kyphotischer Stellung liegt, ist der Harn eiweißfrei, beim Einnehmen der lordotischen Lage ist im Harn sofort Eiweiß nachzuweisen. Die Menge der Harnsekretion ist von der Kyphose und Lordose unabhängig, sie ist aber vormittags größer als nachmittags. Dieser Typus wurde durch feste Mahlzeiten nicht geändert. Wenn die Patientin vormittags in lordotische Stellung gebracht wurde, schied sie Eiweiß aus, nach kurzer Zeit verschwand aber die Albuminurie trotz fortdauernder Lordose, nachmittags dagegen schied Patientin bei dieser Haltung dauernd eiweißhältigen Harn aus. Wenn jedoch am Vormittag durch Schwitzen Wasser entzogen wurde, nahm die Albuminurie den Nachmittagstypus an, wenn nachmittags die Patientin mehr Wasser trank, nahm die Eiweißausscheidung den Vormittagstypus an. Dieselbe Wirkung wie die Lordose hatte das Atropin; durch Pilokarpin, Physostigmin und Koffein wurde die Albuminurie bei Lordose vormittags verhindert, nachmittags nicht. Vortragender glaubt, daß die orthotische Albuminurie nicht auf rein mechanischem Wege zustande komme, sondern durch einen Reflex, der auf dem Wege des Vagus verläuft und unter anderem durch die Körperhaltung ausgelöst wird.

Martin Engländer lenkt die Aufmerksamkeit nach einer eventuellen Alteration des Blutserums bei Orthostatikern.

Karl v. Stejskal weist darauf hin, daß alle von Pollitzer angewendeten Agentien, insbesondere in den von ihm angewendeten hohen Dosen, sicher eine Gefäßwirkung haben. So ist schon von v. Bezold für das Atropin, für das Physostigmin von Hedbom, Vogel, Eppinger und Heß eine Gefäßwirkung (an der Coronararterie) nachgewiesen worden, und auch für das Pilocarpin erscheint in den angewendeten Dosen eine Gefäßwirkung höchst wahrscheinlich.

Oskar Porges ist nicht der Ansicht, daß die Versuche Pollitzers imstande sind, eine vaskuläre Ätiologie der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

orthostatischen Albuminurie auszuschließen. Er sei der Ansicht, daß die Albuminurie auf vorübergehende Krampfzustände der Nierenarterien zurückzuführen ist, und als wesentliche Stütze für diese Ansicht dient die von ihm beobachtete Oligurie in den Perioden der Eiweißausscheidung. Daß die Orthotiker zu rasch aufeinander folgenden Gefäßkontraktionen und -Erweiterungen neigen, zeigt oft schon das lebhafte Spiel der Vasomotoren ihrer Hautgefäße, der jähe Wechsel von Erröten und Erblassen. *i. m.*

V. Notizen.

Wien. Dr. Franz Schönbauer wurde Direktorstellvertreter des Wiener Allgemeinen Krankenhauses zum Direktor im Stande der Wiener Krankenanstalten ernannt. — Dr. Ludwig Johle habilitierte sich für Kinderheilkunde.

Berlin. Das Thema für den Ende d. J. zur Verteilung kommenden Preis der Heinrich Lippert-Stiftung lautet: Untersuchungen über die Einwirkung von Röntgen- und Radiumstrahlen auf das lebende und tote Karzinomgewebe. Zur Bewerbung ist jeder in Deutschland oder in Österreich immatrikulierte Studierende der Medizin sowie jeder hier ansässige und staatlich approbierte praktische Arzt zugelassen. Die Arbeiten sind bis zum 1. Dezember l. J. beim Sekretariat der Berliner Universität einzureichen.

Wiener Ärztekammer. Petition, welche die Kammer zu überreichen beabsichtigt: „Hohes Abgeordnetenhaus! Die Wiener Ärztekammer, als offizielle Vertretung der gesamten Wiener Ärzteschaft wendet sich hiemit an das hohe Haus mit dem dringlichen Ansuchen, bei der Gestaltung des Sozialversicherungsgesetzes den vitalen Forderungen der österreichischen Ärzte Rechnung zu tragen. Die Regierungsvorlage vom 3. November 1908 erweitert den Kreis der obligatorischen Krankenversicherung von 3 auf 6½ Millionen Menschen. Sie bahnt der obligatorischen Familienversicherung den Weg und entzieht weitere Millionen der freien ärztlichen Praxis im vollen Einverständnis mit den Ärzten, welche, erfüllt von sozialem Empfinden, wie kein anderer Stand, seit Jahren für die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die der sozialen Fürsorge bedürftigen Schichten eintreten. Mit allem Nachdruck aber wendet sich die geeinte österreichische Ärzteschaft gegen die Bestrebungen der interessierten Kreise nach Erweiterung der obligatorischen Krankenversicherung über die durch die Regierungsvorlage gezogene Grenze eines Einkommens von *K* 2400. Diese Grenzlinie deckt sich mit der von der deutschen Reichsversicherungs-Gesetzgebung verfügten Beschränkung der Versicherungspflicht auf ein Einkommen von Mk. 2000. Sie korrespondiert mit dem § 34 des österreichischen Krankenversicherungsgesetzes vom Jahre 1888 nach welchem Angestellte mit einem Einkommen von über *K* 2400 keinen Anspruch auf einen Prämienbeitrag der Arbeitsgeber besitzen. Sie entspricht endlich der Forderung sozialer Gerechtigkeit, nach welcher es nicht angeht, daß der notorisch notleidende ärztliche Stand zugunsten von Bevölkerungsschichten in Kontribution gesetzt wird, welche ihm an wirtschaftlicher Kraft vielfach überlegen sind. „Demnach unterbreitet die Wiener Ärztekammer dem hohen Abgeordnetenhause die ergebene Bitte, an der in der Regierungsvorlage gegebenen Einkommensgrenze für die Zwangs-Versicherung festhalten zu wollen und durch wohlwollende Berücksichtigung der billigen und gerechten Forderungen der Ärzte diesen die für die Erreichung der hohen Ziele der sozialen Versicherung notwendige, freudige und zielbewußte Mitarbeit zu ermöglichen."

In der Sitzung des **niederösterreichischen Landessanitätsrates** vom 14. Februar 1910 wurden folgende Gutachten erstattet: 1. Über die Zulässigkeit der Verwendung sanitär nicht einwandfreien Wassers in gekochtem Zustande zum Milchhausbetriebe. 2. Über ein Ansuchen um Erteilung der Konzession für ein Institut zur physikalischen Behandlung Hautkranker in Wien. 3. Über ein Ansuchen um Erteilung der Konzession für eine Kur-, Heil- und Badeanstalt in einer Landgemeinde von Niederösterreich. 4. Über das Projekt für die Errichtung einer Spitalsabteilung bei einem Ambulatorium in Wien.

Der Zentralverband der Balneologen Österreichs hat beschlossen, im Anfang Oktober dieses Jahres einen wissenschaftlichen Kongreß in Salzburg abzuhalten.

„Erwartung" betitelt sich das farbige Kunstblatt, das die erste Seite von Nr. 5 des „Guckkastens" (Illustrierte Zeitschrift für Humor, Kunst und Leben, herausgegeben von Paul Keller) ziert. Es stellt eine junge Frau in einem stimmungsvollen Biedermeier-Interieur dar und ist nach einem Originalgemälde des bekannten Künstlers Ernst Oppler faksimilegetreu reproduziert. — An die 50. Wiederkehr des Geburtstages des früh verstorbenen Meisters Hugo Wolf erinnert in derselben Nummer die ganzseitige Federzeichnung von Hans Morgenstern und die erschütternde Skizze „Hugo Wolfs Begräbnis". Auch von dem soeben verschiedenen Dichter Otto Julius Bierbaum bringt der „Guckkasten" in diesem Heft einige seiner schönsten Gedichte. Aus dem sonstigen unterhaltsamen Text sei die Erzählung „Vergebliches Opfer" von Sierra, Deutsch von Th. v. Galetzki, sowie die Groteske „System Senfspritzer" erwähnt. Die Musikfreunde finden in Nr. 5 in bekannter reizender Ausstattung das humoristische Lied „Landsknechtständchen" von Oskar Kapp.

VI. Offene Stellen.

Bergarztesstelle. Bei der k. k. staatlichen und der gräflich Henckelschen Bergverwaltung in Raibl (Kärnten) gelangt mit 1. Mai 1910 die Stelle eines gemeinschaftlichen Werksarztes mit

---

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

separatem Bestallungsvertrage für jedes dieser beiden Montanwerke zur Besetzung. Die Gesuche sind zu belegen mit dem Geburtsscheine, dem Heimatscheine und dem von der Bezirkshauptmannschaft vidierten Moralitätszeugnisse, ferner mit einem amtsärztlichen Atteste über die körperliche Gesundheit und Rüstigkeit, dem Nachweise des an einer inländischen Universität erlangten Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde, der bisherigen fachlichen Verwendung und der Sprachkenntnisse. Bewerber, welche nebst einer allgemeinen Spitalspraxis noch eine besondere Ausbildung in der operativen Chirurgie und Geburtshilfe nachzuweisen vermögen, haben den Vorzug. Die Bezüge und Pflichten des Werksarztes bei jeder der beiden Bergverwaltungen sind folgende: 1. Vom staatlichen Werke erhält der Werksarzt eine Jahresbestallung von 2400 *K* und ein jährliches Reisepauschale von 600 *K* (in monatlichen Antizipativraten) nebst freier Wohnung in dem neu zu erbauenden Werkspitale und ein jährliches Instrumentenabnützungspauschale von 100 *K* am Ende des Jahres. Der Werksarzt ist verpflichtet, die kurberechtigten Werksangehörigen in Raibl und in den auswärtigen Gemeinden, die Unterbeamten und das Dienerpersonale samt ihren Angehörigen soweit dieselben kurberechtigt sind, unentgeltlich ärztlich zu behandeln und die neu aufzunehmenden Arbeiter auf ihre Diensttauglichkeit zu untersuchen. Weiters ist der Werksarzt verpflichtet, eine Hausapotheke zu halten und die erforderlichen chirurgischen und geburtshilflichen Instrumente in tadellosem und stets gebrauchsfähigem Zustande zu besitzen. Über die verabfolgten Medikamente ist nach einem vereinbarten Tarife vierteljährlich die Rechnung vorzulegen, worauf der entfallende Betrag nach amtlicher Überprüfung flüssig gemacht wird. Beiden vertragsschließenden Teilen steht das Recht einer halbjährigen Kündigung frei. Der Entwurf des Bestallungsvertrages liegt bei der k. k. Bergverwaltung zur Einsicht vor. 2. Bei der gräflich Henkelschen Bruderlade obliegt dem Arzte gegen eine monatlich im nachhinein zahlbare Jahresbestallung von 2700 *K* und gegen allmonatliche Verrechnung der Medikamente die unentgeltliche ärztliche Behandlung der in Raibl und Kaltwasser wohnenden Kurberechtigten und die ärztliche Untersuchung aller neu aufzunehmenden Arbeiter nebst Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke und der erforderlichen chirurgischen und geburtshilflichen Instrumente. Das gegenseitige Kündigungsrecht ist ein vierteljähriges. In die näheren Bedingungen kann bei der gräflich Henkelschen Bergverwaltung eingesehen werden. Die Bewerber haben sich in ihren Gesuchen ausdrücklich zum Dienstantritte mit 1. Mai 1910 zu verpflichten. Die Gesuche sind an die k. k. Bergverwaltung Raibl direkt oder im Dienswege längstens bis 15. März 1910 einzubringen.

Druckfehlerberichtigung.

In Nr. 10 dieses Blattes soll es bei der Notiz „Ed. v. Jaeger-Feier in der Universität“, letzte Zeile statt Schüler, „Schule“ heißen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Richard PAUL's HAEMATOSE K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

BOUGIERIN Gesetzlich geschützt! Aseptisches Kathetergleitmittel.

Ist das idealste, auf streng wissenschaftlicher Grundlage hergestellte, wasserlösliche, sicherwirkende und allgemein verwendbare aseptische Gleitmittel für Katheter, Bougies, Cystoscope, Vaginalspiegel etc., in luftdicht verschlossenen Tuben.

Preis: 1 Tube **50 Heller.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII., Josefstädterstr. 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Shandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Osterreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel

wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/$_1$, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
APR 18 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 19. März 1910. **Nr. 12.**

INHALT:

I. Originalartikel: E. Semerád, Grundriß der Schulmedizin. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Ausgestaltung der Organisation. — IV Konferenz für Schwachsinnigenfürsorge. — Die Alters- und Invalidenversicherung im Gewerberate.
Berliner Brief.
C. Freuder, Neu-Pyrenol.
Die körperliche Erziehung der Schuljugend.
II. Feuilleton: S. Klein, Gedenkrede zu Ehren Eduard v. Jaegers. (Schluß.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literatur: A. Reibmayr, Die Entwicklungsgeschichte des Talentes und Genies.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Grundriß der Schulmedizin.

Von **Dr. Em. Semerád** in Jungbunzlau.

(Schluß.)

Im Interesse der Reinlichkeit in den Schulzimmern ist es erforderlich, daß jedes Schulzimmer seine eigene Garderobe habe, wo die Schüler die Oberkleider abzulegen hätten; denn wenn die Kinder die durchnäßten, dumpfigen und muffigen Kleider im Lehrzimmer ablegen, wird die Luft dadurch sehr verunreinigt. Wo keine Garderoben existieren, können auch die Gänge (wie in Jungbunzlau) diesem Zwecke dienen; diese Aushilfe hat sich in vielen Schulen sehr gut bewährt.

Ganz besonders müssen die Schüler aufgefordert werden, auf dem Wege zur Schule ihre Schuhe nicht zu verunreinigen und dieselben beim Eintritte in die Schule gründlich zu putzen. In dieser Hinsicht muß die Einrichtung einiger Schulen lobend hervorgehoben werden, wo die Schüler verunreigtes Schuhwerk vor dem Lehrzimmer ablegen und trockenes anlegen.

Daß auch die Aborte die Luft verunreinigen, besonders in den Schulen auf dem Lande, ist bekannt; doch sind dieselben auch in den Städten nicht immer einwandfrei.

Bäder und Duschen sollten in keiner Schule fehlen. Namentlich die letzteren sind leicht durchführbar. Inzwischen sollten aber in den Gängen oder Aborten wenigstens Waschgelegenheiten mit Seife und Handtuch eingeführt werden, um den Schülern die Möglichkeit zu bieten, die Hände oft zu waschen. Es ist nicht zu leugnen, daß häufiges Händewaschen eine prinzipielle Forderung der Hygiene ist, da die Hand am häufigsten und vorwiegend ansteckende Krankheiten überträgt. Die schmutzigen Hände stecken die Kinder in den Mund und Nase, wodurch Bazillen leicht in den Körper und Kreislauf gelangen; daher muß man dafür sorgen, daß sich die Erkenntnis verbreite, wie schädlich schmutzige Hände für das Leben des Kindes sind.

Ein wichtiger Bestandteil des Schulmobilars sind hygienische Spucknäpfe, die in genügender Zahl vorhanden sein müssen; die Schüler müssen darüber belehrt werden, daß das Schneuzen und Spucken auf die Erde eine widerliche und gefährliche Unart ist.

Die Schule hat das Recht, reine Kleidung zu verlangen, mag dieselbe noch so ärmlich sein, und sie hat Pflicht, die Bücher der Schulbibliothek den Anforderungen der Hygiene anzupassen. Denn, wie manche Exemplare dieser Bibliotheken aussehen, läßt sich gar nicht schildern; ein anständiger Mensch muß sich scheuen, solche Bücher in die Hand zu nehmen. Da eine Desinfektion der Bücher schwierig und unverläßlich ist, wäre es am besten, wenn man mit Hilfe einer Subvention die schmutzigen Bücher dem Verkehre entzöge und durch neue ersetzte.

Manche Schulen leiden empfindlich unter der Gewohnheit, daß verschiedene Kurse und Vereine ihre Sitzungen in Schulen abhalten, wodurch eine gründliche Reinigung erschwert wird. Unserer Ansicht nach gehört in die Schule und Turnhalle außer den Schülern niemand mehr.

Wenn die Schulärzte sonst nichts erreichen würden, als daß sie darauf drängen, daß in die reine, täglich ausgekehrte, gut gelüftete Schule ein reinlich gekleidetes Kind mit reinen Händen komme, daß die weichen Fußböden durch harte und die alten Bänke durch zweisitzige mit Minusdistanzen ausgewechselt werden, daß Garderoben eventuell auf den Gängen eingerichtet und Waschgelegenheiten aufgestellt werden, dann haben sie schon, glaube ich, genug getan, denn die Reinlichkeit in der Schule bedeutet bei der Mehrzahl der Schüler die Gesundheit.

Ferner ist darauf zu achten, daß die Lehrzimmer nicht überheizt werden und daß in jeder Klasse ein Thermometer und ein Barometer hängen. Die Fenstervorhänge sind gegen Blendung und zum Schutze der Augen der Schüler zweckentsprechend zu verwenden.

Aber die Tätigkeit des Arztes wird nur dann von Erfolg begleitet sein, wenn der Arzt vom Lehrer unterstützt wird, und wenn die Anordnungen der Ärzte von den Lehrern begriffen und durchgeführt werden. Daher ist es notwendig, daß die Lehrer in der Hygiene überhaupt und in der Schulhygiene insbesonders vorgebildet und auf diese Weise den ärztlichen Ratschlägen zugänglich seien.

Daher sollten beide Gegenstände, Körperlehre und Schulhygiene, im vierten Jahrgang vorgetragen und beiden Gegenständen mindestens zwei Stunden wöchentlich gewidmet werden.

Ferner sollte die Hygiene in den Volksschulen als Unterrichtsgegenstand eingeführt werden.

Auf den schulhygienischen Kongressen wird der Hygiene des Unterrichtes die größte Aufmerksamkeit gewidmet. Besonders hervorzuheben ist das Bestreben, den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesundheitlich schwächeren Schülern einen abgekürzten, aber doch hinreichenden Unterricht zu erteilen, wobei die Schüler, damit der Hauptzweck erreicht werde, in ihrer Gesundheit fortwährend unterstützt werden müssen. Große Verdienste hat sich in dieser Hinsicht die Stadt Charlottenburg erworben, welche die erste Waldschule errichtet hat.

Weitere segenspendende Einrichtungen sind die Ferienkolonien, Seehospitze und Schulsanatorien für kranke Kinder.

Anderseits waren die Bestrebungen der Schulhygiene dahin gerichtet, schwache und weniger talentierte Schüler in Hilfsschulen zu erziehen.

Aber auch für jene, die selbst in späteren Jahren nicht in höhere Klassen aufsteigen können, wurden in Mannheim Hilfsklassen errichtet, die das Mannheimsche System bilden.

Bei vielen Schulen werden in Deutschland Schulbaracken errichtet.

Es wird ferner eifrig dahingestrebt, daß der Unterricht hygienisch verbessert werde. Dazu gehört in erster Linie die Forderung, daß der Unterricht ohne Unterbrechung erteilt werde, d. h. daß die einfache Frequenz eingeführt werde.

Man muß dem Körper gewähren, was dem Körper gebührt und daher muß der Nachmittag den Körperübungen reserviert bleiben. Die körperliche Erziehung muß entschiedener hervortreten, die Schüler müssen das Turnen, Schwimmen, die Sportübungen. das Schleifen, das verständige Radfahren üben und unter Aufsicht der Lehrer Ausflüge ins Freie unternehmen.

Allerdings dürften keine Hausaufgaben für die schulfreien Nachmittage aufgegeben werden, damit diese den Jugendspielen gewidmet werden können.

Der Staat verlangt von den Eltern, daß sie ihre Kinder in die Schule schicken. Dafür können die Eltern vom Staate verlangen, daß der Unterricht so eingeteilt werde, daß die Gesundheit der Kinder keinen Schaden erleide.

Es ist ferner zu empfehlen und allen Lehrern ans Herz zu legen, daß die Kinder über die gesetzlichen Unterrichtsstunden nicht zurückbehalten werden, damit sie in der dumpfen Schulatmosphäre nicht gesundheitlich geschädigt werden. Ist eine Strafe notwendig, dann muß dieselbe in einer anderen Weise erfolgen.

Jeder verdächtige Erkrankungsfall muß sofort dem Schularzt gemeldet werden. Sobald der letztere einen erkrankten Schüler ausgeschaltet hat, darf derselbe nicht eher in die Schule wieder aufgenommen werden, als bis er ein Gesundheitszeugnis vom Schularzt vorlegt.

Die Tätigkeit der Schulärzte könnte nach folgendem Programm eingerichtet werden:

a) Im Laufe des Monates Oktober werden alle in die untersten Klassen aufgenommenen Schüler untersucht und für jeden ein „Gesundheitsbefund" angelegt.

b) Der ärztliche Befund enthält folgende Rubriken:

1. Höhe. 2. Gewicht. 3. Brustumfang. 4. Allgemeine Entwicklung der Muskulatur, der Ernährung und Zustand des Blutes. 5. Kopf, Nase, Mund, Gebiß, Sprache. 6. Brust und Bauch (Tuberkulose, Bruch u. dgl.) 7. Wirbelsäule und Extremitäten (Skrofulose, Syphilis). 8. Hautkrankheiten (Parasiten). 9. Augen und Sehschärfe. 10. Ohren und Hörschärfe. 11. Bemerkung und Anträge.

c) Während der folgenden Wintermonate wird eine Untersuchung in allen Klassen vorgenommen speziell bei jenen Schülern, bei denen im Vorjahre Krankheiten und Fehler vorgefunden worden waren.

d) In den Frühjahrs- und Sommermonaten kann eine Generaluntersuchung aller Schüler, verbunden mit einer Messung und Wägung jedes einzelnen vorgenommen werden.

In jeder Schule soll ein Lokal für ärztliche Untersuchung reserviert sein, wo ein Meßinstrument, eine Wage und die übrigen Hilfsmittel untergebracht werden.

Bei der Prüfung der Sehschärfe, speziell in den niederen Klassen, bewährten sich die internationalen (Finger-) Tabellen von Dr. Heimann in Berlin.

Feuilleton.

Gedenkrede zu Ehren Eduard v. Jaegers,

anläßlich der Enthüllung seines Bildnisses in der Universität am 28. Februar 1910.

Verfaßt und gesprochen von Prof. Dr. S. Klein (Bäringer).

(Schluß.)

Daß Eduard v. Jaeger, der das gerade Gegenteil von einem guten Sprecher war, dem leider auch die Gabe versagt war, seinen Gedanken in einer Weise Ausdruck zu geben, wodurch sie dem Zuhörenden aufzufassen, zu verstehen möglich sein sollte, daß er also kein guter Lehrer im landläufigen Sinne gewesen ist, dessen war er sich selbst bewußt. Daß er nun dennoch das bildete, was man eine Schule heißt, ist in dem innigen Verhältnisse begründet, das ihn mit seinen genannten drei Schülern verband. Andere Schüler in dem hier gemeinten Sinne besaß er nicht, außer diesen. Von den zahlreichen, seine Kurse besuchenden, in- und ausländischen Ärzten, worunter viele Träger späterer berühmter Namen, sehr viele Professoren der Augenheilkunde, muß hier abgesehen werden. Dies sind nicht Schüler im engeren Sinne. Aber auch nicht alle, die bei ihm Assistenten oder Sekundarärzte waren, sind eigentlich seine Schüler, wiewohl der eine und der andere ihm persönlich etwas näher stand. Mit einzelnen derselben hat er sich nie verständigen können und trotz seiner großen Konzilianz und Feinfühligkeit wurde er von manchem aus dieser Reihe sogar angefeindet.

Die v. Jaegersche Schule aber, bestehend aus dem Oberhaupte Eduard v. Jaeger und aus dessen drei Schülern Mauthner, Schnabel und Klein, ist dadurch gekennzeichnet, daß die Jünger, in den wissenschaftlichen Bahnen des Meisters wandelnd, die von diesem fundierten Lehrsätze weiter ausbauten, erläuterten, mit Beiträgen, Erweiterungen und Stützen umgaben und in Schrift und Wort sie zu verbreiten bestrebt waren. v. Jaegers Arbeitsfeld erstreckte sich nicht auf das gesamte Gebiet der Ophthalmologie, daher auch seine Schule nur einen Teil davon umfaßte. Als hauptsächlicher Inhalt dieser Schule sind zu definieren: Die Augenspiegeluntersuchung im aufrechten Bilde bei schwacher Beleuchtung, meistens mit dem Helmholtzschen Reflektor, ausnahmsweise mit dem foliierten Planspiegel, die Bestimmung der Refraktion im aufrechten Augenspiegelbilde, ferner die abseits von der gangbaren stehende v. Jaegersche Auffassung vom Glaukom, die Lehre von den Ursachen der Kurzsichtigkeit und noch manche kleinere, minder bedeutende Gebiete der Ophthalmologie, welche v. Jaegers Schülern neben anderem als eigentümliches Forschungs- und Schriftstellergebiet dienten. Im Sinne der Lehren des Meisters ist auch Kleins Lehrbuch der Augenheilkunde abgefaßt und während seiner kurzen Tätigkeit als Ordinarius empfahl v. Jaeger seinen Zuhörern dieses Buch zum Nachlesen.

In demselben Jahre 1856/1857, in welchem Arlt von Prag nach Wien berufen wurde, ist auch Ed. v. Jaeger außerordentlicher Professor und Primararzt der neuerrichteten Augenabteilung im allgemeinen Krankenhause geworden. Bald hernach wurde es gestattet, daß diese Abteilung den Titel führe: „Augenabteilung und Klinik". In der Zeit von da bis zum Herbst 1883, da v. Jaeger Ordinarius wurde, dienten folgende Ärzte als Sekundarärzte erster Klasse (oder, wie man jetzt sagt, als Abteilungsassistenten) bei Ed. v. Jaeger:

1. Dr. Hesser (später Armenaugenarzt im 1. Bezirke) †.
2. Dr. Sigmund Wahrmann, praktischer Arzt.
3. Dr. Hock (später Privatdozent der Augenheilkunde) †.
4. Dr. Mauthner, Professor, †.
5. Dr. Schnabel, Professor, †.
6. Dr. Hans Adler, später Primaraugenarzt.
7. Dr. S. Klein, später Professor.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In den ersten Jahren bestand zum Schaden der ärztlichen Untersuchung ein unberechtigtes und unangebrachtes Schamgefühl, besonders in den höheren Mädchenklassen. Jetzt freuen sich die Schüler auf die ärztliche Untersuchung und können sie oft gar nicht erwarten.

Unser Bestreben muß es daher sein, daß alle Schüler der oben erwähnten und anerkannten Vorteile teilhaftig werden. Das hygienische und das pädagogische Interresse können parallel gepflegt werden. Auf diese Weise nähern wir uns dem erhabenen Ziele, daß nur in einem gesunden Körper auch ein gesunder Geist erzogen werde.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Ausgestaltung der Organisation. — IV. Konferenz für Schwachsinnigenfürsorge. — Die Alters- und Invalidenversicherung im Gewerberate.)

Die Organisation ist jetzt in einem sehr schweren Kampfe begriffen. Sie mögen es uns daher verzeihen, wenn wir trotzdem in der Kritik fortfahren; aber wir haben den Grundton schon vor einem Jahre angeschlagen, ohne daß wir das richtige Verständnis bei ihr fanden. So äußerten wir schon damals den Wunsch, daß die Organisation, getreu ihrem Namen, sich nach der wirtschaftlichen Seite ausgestalte. Heute sind aber nicht einmal die bescheidensten Ansätze dafür vorhanden. Die in den „Vereinen deutscher Ärzte" organisierten radikalen Kollegen sind so gescheit, daß sie daselbst eine Spar- und Vorschußabteilung gegründet haben. Der bekannte Leipziger Verband geht soeben an die Gründung einer solchen Kasse. Nur die in der „Wirtschaftlichen Organisation" stehenden freisinnigen Ärzte entbehren eines solchen geldlichen Institutes. Dies ist ein bitterer Mangel. Wir sprechen gar nicht davon, daß die Not des Tages oft den praktischen Arzt dazu zwingt, ein solches oder ähnliches Institut aufzusuchen. Gerade im Hinblick auf die weitgehenden Pläne der Organisation bezüglich Streik und Boykott sind solche Institute einfach unentbehrlich. Die geplante Gründung des „Kosmos" ist sehr zu begrüßen. Aber zuerst beginnt man doch mit der Sorge für das tägliche Brot, ehe man an Luxusausgaben denkt. So sollte die Organisation ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erst an kleineren Objekten üben, bevor sie zu größeren übergeht.

Der Verein „Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptische in Wien" veranstaltet am 21. und 22. d. im Festsaale des Lehrerhauses in Wien (8. Bezirk, Josefsgasse Nr. 12) die vierte österreichische Konferenz, bei welcher unter anderem über die Fortschritte auf dem Gebiete der Schwachsinnigenfürsorge in Österreich, über Forschungen auf dem Gebiete des Schwachsinnes, über die körperliche Erziehung der Schwachsinnigen und über deren Unterricht, ferner über die Aufgaben des Hilfsschularztes und über die weiteren Schicksale der die Schule übrlassenden schwachsinnigen und epileptischen Kinder verhandelt wird. An der Konferenz werden sich insbesondere zahlreiche Lehrpersonen aus österreichischen Schulen beteiligen.

In den Beratungen der ersten ständigen Abteilung des Gewerberates über den Gesetzentwurf betreffend die Sozialversicherung unter Vorsitz des Obmannstellvertreters Reichsratsabgeordneten Loser und in Anwesenheit des Sektionschefs Dr. Franz Müller und von Vertretern der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und für öffentliche Arbeiten gelangte der Bericht des Reichsratsabgeordneten Pabst über das dritte Hauptstück (Alters- und Invalidenversicherung) zur Verhandlung. Bezüglich der Beitragsleistung der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sprach sich die Abteilung dafür aus, daß die Versicherungsbeiträge für die Unselbständigen (Arbeiter) zur Hälfte den Arbeits- oder Dienstgebern, zur anderen Hälfte den Arbeit- oder Dienstnehmern zur Last zu fallen hat. Bezüglich des Monatsbeitrages der Selbständigen hat sich die erste Abteilung des Gewerberates den Anträgen des Berichterstatters Pabst und des Mitgliedes Prinz angeschlossen, nach welchen die Beiträge der Selbständigen für ihre Alters-

---

8. Dr. Kerzendorfer, später Armenarzt, †.
9. Dr. Ernst Freiherr v. Schönfeld, später praktischer Arzt.
10. Dr. Ludwig Deutsch, später praktischer Arzt.
11. Dr. Theodor Wiethe, später praktischer Augen- und Ohrenarzt, †.
12. Dr. Bochner, später k. k. Bezirksarzt in Brünn.

In der kurzen Zeit des Ordinariates v. Jaegers dienten an seiner Klinik als Assistenten:

1. der eben genannte Dr. Edmund Bochner und
2. Dr. Friedrich Dimmer, jetzt Professor in Graz.

Außer den drei engeren Schülern v. Jaegers haben sich auch andere aus dieser Reihe fachschriftstellerisch nicht unrühmlich betätigt, namentlich sind da Hans Adler und der verstorbene Hock zu nennen, doch betrafen ihre Publikationen durchwegs Objekte, welche außerhalb des umgrenzten Gebietes der v. Jaegerschen Schule lagen.

Ed. v. Jaeger als Mensch war eine ganz eigenartige Natur und wohlausgeprägte Individualität. Viele hielten ihn für einen Sonderling; etwas davon mag begründet gewesen sein; größtenteils aber war es doch nur das Abstechende seines vornehmen Wesens, das gar nicht zum Alltäglichen paßte. Er war voll von Idealismus und haßte das Gemeine, das Niedrige. Ein wahrhafter Kavalier im edelsten Sinne des Wortes vom Scheitel bis zur Sohle, war er in Gesinnung und äußerer Haltung von gleich aristokratischem Gepräge. Adel von Geburt und Erziehung lagen ihm auf dem Gesichte und im Benehmen. Von elastischem Gang und eleganten Bewegungen, war er höflich und zuvorkommend nicht nur in Wort und Geberde, sondern auch in seinem Verhalten. Ohne Heuchelei, ohne Rückhältigkeit war er gleichwohl, selbst wenn er das Schmerzvollste einem sagen mußte, voll der manierlichsten Formen und teilnehmendster Güte. Nie hörte ich ein gemeines Wort, nie eine schimpfende oder schimpfliche Ausdrucksweise über seine Lippen kommen, selbst wenn er herbe und bitter war. Er hatte viel Grund oder glaubte wenigstens, solchen zu haben, um mit Schicksal und Menschen zu hadern und äußerte sich oft genug über erfahrene Unbill, über unedle Gegnerschaften, aber keine parlamentarische Sprechweise war je freier von unästhetischen Redeformen als die seinige. Besonders beklagte er sich viel über seinen ehemaligen Freund, Albrecht v. Graefe, über Donders und über Arlt. Diesem konnte er es nicht vergessen, daß er ihm bei der Besetzung der Lehrkanzel seines Großvaters Beer nach Rosas' Tode vorgezogen wurde. Auch manches andere trug er ihm nach. v. Graefe und Donders beschuldigte er, daß sie mancherlei Tatsachen in v. Jaegers Veröffentlichungen vernichtend kritisierten und als nicht bestehend leugneten oder als unrichtig ablehnten, um dieselben später in anderer Form als ihr Eigentum zu proklamieren. All das verdüsterte seine Stimmung in hohem Grade und da er auch in der Privatpraxis keinen ihm gebührenden Erfolg hatte, wurde die Verstimmung noch gesteigert. Und doch, wenn er darüber zu sprechen kam, teilte er das alles in liebenswürdigfreundlichem Kauserietone mit, als ob er über ein heiteres Erlebnis berichten würde.

Seine äußere Erscheinung gemahnte sehr an die damals kaum noch lange verklungene Biedermeierzeit, an welche auch seine eigene Art der Toilette und insbesondere einzelne seiner Kleidungsstücke erinnerten. Für gewöhnlich waren seine Gesichtszüge ernst und strenge, manchem erschienen sie sogar moros. Doch kaum fing er zu sprechen an, da erhellten sich die Züge und das freundliche Lächeln seiner sehr beweglichen, treuherzigen blauen Augen und die Lebhaftigkeit der Körperbewegungen dabei erweckten im Zuhörer wohltuende behagliche Vertraulichkeit.

Er sprach gern und viel, blieb aber nicht lange bei der Sache, die Ideenassoziation verleitete ihn fast immer auf ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und auch für die nur auf die Fälle der völligen Berufsunfähigkeit eingeschränkte Invaliditätsversicherung nach der Höhe ihres Einkommens abgestuft und demgemäß auch das Ausmaß der Rente berechnet, bezw. erhöht werden soll. An Abänderung des § 131 des Gesetzentwurfes seien daher folgende Monatsbeiträge festzusetzen: Bei einem jährlichen Einkommen bis zu 480 K Monatsbeitrag 50 h, bis zu 1200 K Monatsbeitrag 1 K, bis zu 1800 K Monatsbeitrag 2 K, bis zu 1800 K Monatsbeitrag 2 K, bis zu 2400 K Monatsbeitrag 3 K, über 2400 K Monatsbeitrag 4 K. Bezüglich des Staatsbeitrages schloß sich die erste Abteilung des Gewerberates der vom Berichterstatter Pabst im Interesse der Verminderung der Belastung des Staates gemachten Anregung an, den § 108 der Regierungsvorlage dahin abzuändern, daß der Staatszuschuß zur Rente erst dann flüssig gemacht werde, wenn der Rentenberechtigte nachweist, daß sein personaleinkommensteuerpflichtiges Einkommen 1200 K jährlich nicht übersteigt. Den Bestimmungen des vierten, fünften und sechsten Hauptstückes des Gesetzentwurfes betreffend die Sozialversicherung stimmte die erste Abteilung des Gewerberates nach Anhörung der Berichte der Mitglieder Ciuchcinski und Pabst, von mehreren unwesentlichen Abänderungsvorschlägen abzusehen, zu.

Berliner Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Folgende ergötzliche Kurpfuschergeschichten haben sich hier zugetragen.

Professor Dr. Kouwer (Utrecht) hat die Entbindung der Königin Wilhelmine von Holland, deren Leibarzt er ist, geleitet. Kurze Zeit vor der Geburt der kleinen Prinzessin wurde ihm im königlichen Palais von Herrn Vollrat-Wasmuth in Hamburg eine Kiste mit einem Geheimmittel „Rad-Jo" mit der Bitte zugesandt, es der Königin darzureichen, da es alle Gefahren von Geburt und Wochenbett fortzaubern würde. Professor Dr. Kouwer antwortete nicht darauf und ließ die Flaschen und Dosen wegwerfen. Am 4. Dezember vorigen Jahres schrieb Herr Dr. Wasmuth an Professor Dr. K. und bat um ein Gutachten über das „Rad-Jo", da er annehme, daß das Mittel bei der Königin angewandt worden sei und zu dem vorzüglichen Verlauf der Entbindung beigetragen habe. Als darauf keine Antwort erfolgte, verbreitete die Firma „Dr. Heys Rad-Jo-Versand Hamburg" einen Prospekt, der auf der ersten Seite ein großes Bild der Königin von Holland mit der Unterschrift „Hollands Hoffnungen in Erfüllung". Dann wird weiter erzählt, daß an Professor Doktor Kouwer das Mittel „Rad-Jo" geschickt worden sei, die Sendung sei angenommen worden. Außerdem steht in Fettdruck unterstrichen, daß die Firma „den glücklichen leichten und fast schmerzlosen Verlauf der Geburt sowie das Wohlbefinden und das blühende Aussehen der Königin ohne Zweifel auf den Gebrauch „Rad-Jo" zurückführt." — Vor diesem „Rad-Jo" ist schon mehrfach von ärztlicher Seite gewarnt worden. nach einer Feststellung des Karlsruher Gesundheitsrates hatte das Mittel, wie in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" zu lesen, folgende Zusammensetzung: „Fruchtmus, in Gärung begriffen, stinkend, schimmelnd und aus Tamarindenbrei bestehend, dem Samenschalen, Fruchthüllen, Ölsamen, Leinsamen und Zucker beigemischt waren. — Professor Dr. Kouwer hielt es nun für eine Beleidigung, wenn von ihm behauptet wird, er habe ein solches Mittel angewendet und noch dazu in einem Falle von der Bedeutung des vorliegenden. Er hat daher durch die Rechtsanwälte Dr. Heinemann und Roth nicht nur eine Privatklage gegen den Kaufmann Vollrath Wasmuth in Hamburg, Inhaber der Firma „Dr. Heys Rad-Jo" angestrengt, sondern auch beim Landgericht II Berlin den Erlaß einer einstweiligen Verfügung beantragt, durch die die weitere Verbreitung jener Professor Dr. Kouwer beleidigenden Behauptung untersagt werden soll. Das Landgericht Berlin II ist hiefür zuständig, weil das fragliche Reklameblatt auch im Bezirk dieses Gerichtes verbreitet sein soll. Das Landgericht erließ dann auch eine einstweilige Verfügung, durch die die weitere Verbreitung des

---

schlungenen Pfaden in große Fernen und so erreichte man selten das Ziel, wenn man über irgend eine Frage Auskunft von ihm verlangte. Aber immer blieb er dabei froh und heiter, wurde zuweilen sogar witzig, bis er merkend, daß die Zeit vorgerückt war, jäh abbrach. Gerne sprach er von seinem Vater Friedrich Jaeger, noch mehr von seinem Großvater Beer, dessen Name in seinen Erklärungen und Erzählungen sehr oft wiederkehrte. Als kleiner Knabe schon wurde er von Julius Sichel dem älteren, dem späteren berühmten Pariser Augenarzte, auf dem Rücken durch die Krankenzimmer seines Vaters getragen, wo Sichel eine Art Assistenzdienst verrichtend, längere Zeit weilte, ehe er nach Paris ging. Als sechsjähriger Knabe hatte Ed. v. Jaeger eben da bei seinem Vater schon das weiße Calomelpulver eingestreut, und man kann sagen, daß er diese kleine Verrichtung an den Augen 60 Jahre lang geübt hatte. Wie kaum ein zweiter ist er tatsächlich bei der Augenheilkunde und mitten unter Augenkranken aufgewachsen und das Sprichwort: „Was ein Haken werden will, krümmt sich bei Zeiten" ist wie auf ihn gemünzt. Als er den greisen Vater (der im Alter von 88 Jahren 1872 starb) im Wissen und Können überflügelt hatte, so daß dieser nicht mehr folgen konnte, und als der alte Herr insbesondere von der Ophthalmoskopie erfuhr und den Sohn mit Augenspiegel hantieren sah, ereignete es sich nicht selten, daß er von dem Vater also apostrophiert wurde: „Sage mir, siehst Du denn da etwas?" Der Greis konnte sich nicht vorstellen, daß man mit dem Augenspiegel wirklich etwas sah.

Wie sein Großvater und sein Vater, so scheint es, war auch er ein wenig abergläubisch, wiewohl er sich nie dazu bekennen mochte. Er erzählte oft von nächtlichen Träumen dieser beiden, die sich auf die ärztliche Praxis bezogen und die schlußfolgernd auf das wirkliche Leben von ihnen angewendet wurden. So träumten sie zum Beispiel vom Zusammenbrechen des Bettes oder vom Abbrechen des Instrumentes während der Operation. Es geschah dann nicht selten, daß eine bereits bestimmte Operation von der Tagesordnung abgesetzt und aufgeschoben wurde, oder daß, wenn trotzdem operiert wurde und etwa ein ungünstiger Ausgang folgte, dieser mit dem Traum in Zusammenhang gebracht wurde. Solche Instrumentenbrüche scheinen sich aber tatsächlich, wie aus v. Jaegers Erzählungen hervorging, damals auch im wachen Leben — nicht im Traume — wirklich hie und da zugetragen zu haben, etwas, was uns heutzutage geradezu unbegreiflich erscheint.

Jedenfalls ist mit Eduard v. Jaeger ein origineller Mensch und Denker, ein hervorragender, die Wahrheit leidenschaftlich liebender und erfolgreicher Forscher, ein Entdecker und ein Mehrer der Wissenschaft, ein vornehmer, edler Charakter, ein selbstloser, aufopferungsfähiger, menschenfreundlicher Arzt und musterhafter Kollega von hinnen gegangen, dessen gleichen man wohl nicht bald wieder begegnen wird.

Wir aber hier erfüllen zum Schluß eine Ehrenpflicht, den Veranstaltern dieser Feier zu danken, ebenso dem Künstler, der v. Jaegers Bildnis in einer Art gestaltete, die würdig dessen ist, dem es gilt und würdig des Künstlers selber.*) Insbesondere dem hohen akademischen Senate sei warmer Dank gebracht dafür, daß er, eingedenk der hohen Verdienste, die sich v. Jaeger um die Wissenschaft und trotz seiner rhetorischen Unvollkommenheiten auch um das Lehramt unzweifelhaft erworben hat, es verfügte, daß Eduard v. Jaegers Antlitz dort verewigt sei, wo die Besten seinesgleichen weilen, dort, wo er, wie sie, nunmehr der Geschichte angehört.

*) Das Medaillon-Relief ist von der Enkelin v. Jaegers, Fräulein Gertrude Dengg, modelliert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Flugblattes bei einer Strafe von 300 Mark für jeden Zuwiderhandlungsfall untersagt wird. Gegen diese einstweilige Verfügung legten Justizrat Dr. Schneider und Rechtsanwalt Jablonski namens des Beklagten Beschwerde ein, die einstweilige Verfügung ist jedoch nach dem mündlichen Verhandlungstermin bestätigt worden.

Der umfangreiche Schwindel, der mit allerlei „diskreten" Heilmitteln getrieben wird, bildete auch das Thema einer Verhandlung vor der vierten Strafkammer des Landgerichtes II. Angeklagt war der Rentier Christian Johannes Borsch aus Rixdorf. Der Angeklagte kam im Jahre 1908 nach Berlin und nahm in der Schillerpromenade in Rixdorf Wohnung. Von hier aus erließ er in dänischen und auswärtigen deutschen Blättern Inserate, in denen er Thee als probates Mittel gegen gewisse Frauenleiden anbot. Es liefen zahlreiche Aufträge zur Lieferung bei ihm ein. Die Bestellerinnen erhielten ein etwa 100 *g* wiegendes Päkchen Tee, für das sie 31 K zu bezahlen hatten. Das Treiben des Angeklagten kam bald zur Kenntnis der Kriminalpolizei, die eines Tages eine Haussuchung vornahm. Dabei wurden mehrere Pakete Tee und die gesamte Korrespondenz beschlagnahmt. Nach dem Gutachten des Gerichtschemikers Dr. Jeserich handelte es sich bei dem Tee lediglich um Faulbaumrinde, und der Wert eines Pakets ist höchstens auf 30 Pfennig zu bemessen. Medizinalrat Dr. Hoffmann begutachtete, daß dieser Tee lediglich eine abführende, sonst aber keinerlei Wirkung habe. Der Gerichtshof verurteilte den Angeklagten wegen Betruges zu einem Monat Gefängnis und verfügte dessen sofortige Verhaftung, da er als Ausländer fluchtverdächtig erschien.

Neu-Pyrenol.

Von **Dr. C. Freuder**, Wien.

Die instruktive Publikation Dr. Schreibers betreffs Neu-Pyrenol veranlaßte mich aus ganz speziellen Gründen, in meiner Praxis Versuche mit diesem Präparat anzustellen Gerade in letzter Zeit zeigten sich nämlich bei Verwendung anderer Präparate auf diesem Gebiete in meiner Praxis wiederholt unliebsame Zwischenfälle, wie Herzschwäche und Beeinträchtigung der Funktionen des Magendarmtraktes. Ich begann nun mit Rücksicht auf solche Mißerfolge mit der breitesten Anwendung des Neu-Pyrenol in meiner Praxis. Einleitend möchte ich bemerken, daß ich im Laufe mehrerer Monate in der Lage war, eine Reihe von Indikationen des Neu-Pyrenol nachzuprüfen. Die Dosierung beträgt im allgemeinen drei- bis viermal täglich 0·5 bei Erwachsenen, 0·1 bis 0·2 ebenso oft bei Kindern. Als Maximaldosis möchte ich 1·5 *g* bezeichnen pro dosi, pro die dreimal täglich 1·5. Vom ökonomischen Standpunkt empfiehlt sich folgende Rezeptur: Neu-Pyrenol 8 *g*, Sir. Menth. pip. 10 *g*, Aq. dest. ad 200 *g*. Für Kinder die Hälfte. Als Antipyreticum verwendete ich das Neu-Pyrenol vor allem bei fast sämtlichen katarrhalischen Erkrankungen, die mit Fieber verbunden waren. Bei den verschiedenen Formen der Bronchitis, bei lebärer und lobulärer Pneumonie usw., bei Influenza, Pleuritis sicca und exsudativa, und bei den Temperatursteigerungen der Phthisiker. Bei dieser Gruppe von Erkrankungen wäre vor allem die außerordentlich günstige Beeinflussung des Fiebers hervorzuheben. Die abendlichen Remissionen bei der Verordnung des Neu-Pyrenol betrugen gelegentlich $1^1/_2$ bis 2 Grad. Die Patienten verbrachten ruhige Nächte, fanden erquickenden Schlaf; die Hebung des subjektiven Befindens ging Hand in Hand mit dem Nachlasse der objektiven Symptome. Gute Dienste leistete bei den katarrhalischen Erkrankungen die glänzende expektorierende Wirkung des Neu-Pyrenol, die gewissermaßen eine Verflüssigung des zähen Schleimes herbeiführte. Einige spezielle Erfahrungen bei einigen Krankheiten dieser Gruppe möchte ich hervorheben. 1. Bei Pneumonie cruposa konstatierte ich wiederholt, daß die Krisis bei mit Neu-Pyrenol behandelten Fällen bei weitem milder verlief, als bei Anwendung anderer Medikationen. Die Krisis verlief mir wiederholt ohne irgend welche Iritation des Zirkulationsapparates. 2. Bei Influenza hatte ich wiederholt Gelegenheit, die kupierends Wirkung des Neu-Pyrenols zu erproben. 3. Bei der Behandlung der Tuberkulösen konstatierte ich, daß nicht nur die abendlichen Temperatursteigerungen, sondern daß auch der so lästige Nachtschweiß der Phthisiker ausblieb. Die Patienten schliefen viel besser als früher und zeigten sich bei der morgendlichen Visite bedeutend frischer, wobei sie die gute Wirkung des Neu-Pyrenols bei der Bekämpfung des Nachtschweißes lobend hervorhoben. Hier handelte es sich mitunter um Fälle, wobei auch die bestempfohlenen innerlichen und äußerlichen Medikationen zur Bekämpfung des Nachtschweißes gar keine oder nur sehr geringe Wirkung entfalteten. Bei dieser Erkrankung war es hauptsächlich, wo ich wiederholt in die Lage kam, Neu-Pyrenol, wie es in der Natur der Tuberkulose liegt, monatelang anzuwenden. Ich konstatierte hiebei die totale Unschädlichkeit des Neu-Pyrenol. Diese meine Erfahrung fällt um so mehr ins Gewicht, als ich oft sehr empfindliche Patienten zu behandeln in der Lage war, Patienten, die mehrfach sonst gegen Präparate Idiosynkrasie zeigten. Selbst bei den sensitivsten Patienten genügte mir ein kleiner Zusatz eines nächstbesten Korigens zur völligen Verdeckung des Geschmackes.

In die Kategorie der katarrhalischen Erkrankungen gehört auch die Anwendung des Neu-Pyrenols bei der Behandlung der lobulären Pneumonie, der kapilären Bronchitis und der Persussis der Kinder. Verzweifelte Fälle von lobulärer Pneumonie und kapilärer Bronchitis auch bei ganz kleinen Kindern gelangten zur vollständigen Heilung. Bei diesen Erkrankungen verordnete ich früher stets neben dem Exspektorans auch eine Excitans zur Stärkung der Herztätigkeit gewöhnlich in Form des Koffein. Bei der Behandlung mit Neu-Pyrenol konnte ich dasselbe stets entbehren. Sehr günstig waren die Erfolge bei Keuchhusten der Kinder. Die Anfälle nahmen an Anzahl und Intensität bedeutend ab. Ausserdem war wiederholt auch eine sozusagen verkürzende Wirkung des Neu-Pyrenol auf die Dauer der Erkrankung zu konstatieren.

Die körperliche Erziehung der Schuljugend.

Enquete im Unterrichtsministerium.

Im Anfange d. J. fand im Unterrichtsministerium unter dem Vorsitze des Ministers Grafen Stürgkh, bezw. des Sektionschefs Ritter v. Kanera die für drei Tage berechnete Enquete über die Frage der körperlichen Erziehung der Schuljugend statt.

Die Enquete wurde vom Unterrichtsminister mit einer Ansprache eröffnet, in der er unter anderem ausführte: „Die Frage der körperlichen Erziehung der Schuljugend war zwar auch in das Programm der Mittelschulenquete vom Jahre 1908 aufgenommen worden, sie konnte aber bei der Fülle der damals behandelten organisatorischen Fragen eine abschließende Durchberatung nicht erfahren. Ich will nun einleitend in diesem Kreise nicht auf das schon von Plato aufgestellte Erziehungsprinzip, daß Körper und Geist gleichmäßig zu bilden seien, auch nicht auf die alte Lehre, daß nur in einem gesunden Körper ein gesunder Geist leben könne, zurückgreifen, sondern nur einiges aus der Geschichte der körperlichen Erziehung in unserem Vaterlande hervorheben, um zu beweisen, daß die Unterrichtsverwaltung auch diesem Erziehungsfaktor pflichtgemäß ihre Aufmerksamkeit gewidmet und bei ihren Aktionen das beste gewollt hat. Und da muß ich in erster Linie auf den Erlaß des damaligen Unterrichtsministers Baron Gautsch vom 15. September 1890 hinweisen, der gleich den Goßlerschen Reformen in Preußen das Morgenrot einer neuen Zeit bedeutete. Ich freue mich, Se. Exzellenz als den Hauptförderer auf diesem Gebiete in unserer Mitte begrüßen zu können. Der genannte Erlaß, der sich an die ganze Lehrerschaft wendet, gab fruchtbare Anregungen auf dem ganzen Gebiete der körperlichen Übungen und gipfelte in der Einführung des damals im Erziehungsprogramme der Schulen noch unbekannten Jugendspieles. Weitere Verfügungen der Schulbehörden folgten nach, so die Freihaltung zweier Nach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mittage in der Woche für Spielzwecke, die Erweiterung der Unterrichtspausen mit der Aufforderung, daß die Schüler, die größere Pausen in freier Luft zubringen sollen, die Freihaltung der Sonntage und der Ferien als Erholungszeiten, die Förderung des Schwimmwesens, die Herausgabe eines neuen Lehrplanes für Turnen samt Instruktionen, die Unterweisung der Lehramtskandidaten für Mittelschulen in der Schulhygiene, die obligate Einführung des Turnens an den Gymnasien und Realgymnasien, die Einführung des schulärztlichen Dienstes an staatlichen Lehrerbildungsanstalten und anderes. Indem ich dankbar anerkenne. was einzelne Lehrkörper, einzelne Lehrer, Kommunen, Länder, Vereine und Schulfreunde Vortreffliches geleistet haben, so muß ich doch konstatieren, daß noch viel zu tun übrig geblieben ist, sollen wir den hohen Zielen einer rationellen körperlichen Ausbildung der Schuljugend näherkommen. Die Versammlung muß sich zunächst mit der Frage beschäftigen: In welcher Hinsicht eine Verbesserung der körperlichen Ausbildung der Mittelschuljugend, sagen wir, der Schuljugend überhaupt, wünschenswert ist, und wie die Bestrebungen der Schule durch das Elternhaus wirksam unterstützt werden könnten. Und da auch in Hinkunft das Turnen im Mittelpunkte der körperlichen Übungen stehen soll, so wollen wir uns speziell mit dem Turnbetriebe, mit der Vor- und Ausbildung der Turnlehrer, der Einführung von Turninspektoren beschäftigen. Die Erweiterung des Programmes der körperlichen Übungen durch Einführung von Schießübungen zum Zwecke der militärischen Vorbildung der Mittelschüler sowie die in den letzten Jahren vielfach erörterte Frage der Errichtung von Knabenhorten und Jugendwehren wird der Gegenstand weiterer Erörterungen sein. Die Verhandlungen der Enquete sind nicht öffentlich, sondern sollen lediglich zur Information der Unterrichtsverwaltung dienen. In den Tagesblättern werden kurze Mitteilungen über den Verlauf der Beratungen erscheinen.

Der Minister schloß: Wollen wir in die Beratungen mit dem Wahlspruche eintreten: Gesunde, frohe Jugend!

Als erster Redner erhält das Wort Dr. Freih. v. Gautsch. Er betont, die Einberufung der Enquete sei von allen, die sich für die Schule und für die Jugend interessieren, mit Freude begrüßt worden, und man werde dem Unterrichtsminister aufrichtig dankbar sein. Es sei erfreulich, feststellen zu können, daß heute die Erkenntnis von der Notwendigkeit der körperlichen Übungen in die breitesten Schichten der Bevölkerung übergegangen sei. Die theoretischen Disziplinen müßten der körperlichen Ausbildung Konzessionen machen. Redner bittet dringend, die körperliche Ausbildung der Jugend nicht bloß dem Turnlehrer allein zu übertragen. Man müsse vielmehr verlangen, daß jeder Lehrer an einer Schule nicht bloß sein Fach vertrete, sondern auch Erzieher überhaupt sei und sich für die körperlichen Übungen interessiere. Allerdings könne man dies nur unter der Voraussetzung fordern, daß der Bildungsgang des Lehrers in entsprechender Weise beeinflußt werde, bezw., daß jeder schon während seiner Vorbereitung für das Lehramt gezwungen sei, körperliche Übungen zu machen, entsprechende Kurse zu frequentieren und dann eine Prüfung abzulegen, welche ihn befähigt, an der körperlichen Erziehung an öffentlichen Lehranstalten teilzunehmen. Auch müßten die Lehrer verpflichtet werden, wenigstens bis zu einer gewissen Altersgrenze, etwa bis zum vierzigsten Lebensjahre, sich an den Körperübungen der Jugend zu beteiligen.

(Forts. folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 25. Februar 1910.

Erich Ruttin stellt einen Fall vor, der von ihm wegen eines Hirnabszesses und Labyrintheiterung im Anschlusse an eine Mittelohreiterung operiert wurde. Ausgang in vollständiger Heilung.

Richard Leo Grünfeld stellt einen 65jährigen Mann mit einem Epitheliom auf Basis eines mächtigen varikösen Unterschenkelgeschwürs vor. Der Verlauf ist gewöhnlich ein ungemein chronischer relativ benigner.

Karl M. Menzel demonstriert einen Kranken, der eine Verätzung des Sinus pyriformis durch Verschluckung eines Kristalles von Kalium hypermanganicum erlitten hat. Es fand sich eine enorme entzündliche ödematöse Schwellung des rechten Aryknorpels und der rechten Aryfalte. Ösophagoskopisch konnte man etwa $1^1/_2$ bis 2 *cm* unterhalb des Aditus ad laryngem deutliche Zeichen einer Verätzung der Schleimhaut mit Kalium hypermanganicum erkennen. Die Schwellung dauerte etwa 8 Tage. Um derartige unangenehme Komplikationen zu vermeiden, empfiehlt Vortragender, daß die zu verwendende Gurgelwasserlösung ausschließlich aus einer konzentrierten Stammlösung und nicht aus den Kristallen unmittelbar vor dem Gebrauche zu bereiten sei.

Maximilian Sternberg demonstriert ein Aneurysma der rechten Carotis externa bei einer 37jährigen Frau, das sich im Anschlusse an die Radikaloperation einer chronischen Mittelohreiterung entwickelt und zur Lähmung des siebenten bis zwölften Gehirnnerves sowie zur Stauung im Gebiete der Vena jugularis interna geführt hat.

Robert Kienböck demonstriert zwei Fälle von Karpalverletzung und zwar eine doppelseitige isolierte Fraktur eines Karpalis, rechts des Lunatum, links des Navikulare. Das Röntgenbild zeigt eine alte ungeheilte Fraktur des Navikulare mit Zerfall in zwei bis drei große Stücke, die deformiert und sklerosiert sind; die Nachbarknochen sind nicht verletzt. An der rechten Hand findet sich im Radiogramm eine alte ungeheilte Fraktur des Mondbeins und zwar Zerfall in zwei bis drei große, zum Teil poröse und deformierte Fragmente; die Nachbarknochen sind intakt. Der Patient, ein Motorführer, ist in seinem Berufe nicht gestört. Er hat angeblich nicht einmal beim Kurbeldrehen Schmerzen. Er führt die Verletzung auf ein Trauma zurück, das er vor 12 bis 13 Jahren durch Sturz auf die vorgestreckten Hände erlitten habe. Im zweiten Falle von Karpalverletzung, wovon K. die Röntgenbilder demonstriert, handelt es sich um einen 35jährigen Kondukteur der elektrischen Straßenbahn. der vor zwei Monaten beim „Verschieben" mit der rechten Hand zwischen zwei Wagen geraten war und dabei eine schmerzhafte Quetschung erlitten hatte. Das Radiogramm ergab eine dorsale Luxation der Hand mit Zurückbleiben des Lunatum in loco und dem Abbruch des Stylus ulnae.

Gottwald Schwarz projiziert Röntgenogramme von zwei Handgelenken, die nach 15 und 17 Jahren vorher erfolgten, nicht konsolidierten Kahnbeinfrakturen eine eigenartige, zweckmäßige, die Fragmente stützende Veränderung des Radiumendes zeigen. Er weist auf diese wunderbaren Anpassungsvorgänge hin, die vielleicht den von Kienböck hervorgehobenen Umstand erklären, daß die Patienten so gar keine Beschwerden davontragen.

Adolf Lorenz stellt eine Patientin vor, welche er vor $1^1/_2$ Jahren wegen Coxa vara der unblutigen Behandlung unterzogen hat. Da der Beginn des Leidens über ein Jahr zurücklag, konnte von einer vom anatomischen Standpunkte aus radikalen Behandlung nicht die Rede sein. Die Reposition der dislozierten Kopfkappe mußte als ausgeschlossen gelten. Lorenz hat in diesem, wie in allen ähnlichen Fällen, das Verfahren, der sogenannten Inversion angewendet, für welches er im Interesse der Coxa vara-Patienten eine größere Verbreitung und Wertschätzung wünschen würde. Unter Inversion versteht man die Überführung einer gegebenen habituellen Gelenksstellung in eine habituelle Gelenksstellung entgegengesetzter Art, also die Überkorrektur einer vorhandenen Kontraktur durch intraartikuläres Redressement. Von dem gewöhnlichen Redressement unterscheidet sich die Inversion dadurch, daß die Überkorrektur weit höhere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ARHOVIN

zur internen Therapie der

Gonorrhoe Zystitis Pyelitis Bakteriurie

eingeführt

in ersten Universitätskliniken, Krankenhäusern, Militärlazaretten, zahlreichen Privatkliniken und Sanatorien.

Von Urologen wird Arhovin besonders geschätzt, weil es im Gegensatz zu den Balsamizis und deren Derivaten keinen Nierenreiz auch nicht bei hohen Dosen hervorruft, dabei an Wirksamkeit den Balsamizis gleichsteht.

Anwendung:

Bei der akuten und chronischen Gonorrhoe, auch wenn sie mit Prostatitis. Zystitis oder Epididymitis kompliziert ist, leistet Archovin dadurch Hervorragendes, dass es anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre wirkt, die Schmerzen beim Urinieren lindert, die Sekretion beschränkt und die Acidität des Urins erhöht.

Ordination:

Rp.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 30 Stück = 2 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 50 Stück = 3 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 15 Stück = 1 Mk.
Dosierung:
Drei- bis sechsmal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynäkologen werden gern verordnet, da sie für die Patienten sehr bequem sind:

Bacilli Arhovini (à 0.05 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück
1 Originalschachtel à 20 Stück
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (männliche oder weibliche Urethra).

Globuli Arhovini (à 0.1 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück
1 Originalschachtel à 20 Stück
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm).

Suppositoria Arhovini: 12 Stück à 0.15 drei bis viermal täglich 1 Stück einzuführen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

KEFYROGEN

ist das vollkommenste Präparat zur Herstellung eines stets gleichmässigen **Nähr-Kefyrs** von angenehmstem Geschmack.

„Kefyrogen“ ist kein Kunstprodukt, sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die denkbar bequemste und billigste; die frühere, umständliche und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr, welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und per ½ Liter nur etwa 4 Pfg. Herstellung kostet.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt und haltbar und von stets gleichmäßiger Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Nähr-Kefyr (hervorragendes Kräftigungs-, angenehm erfrischendes Nahrungsmittel) ist reine, durch Kefyrferment in Gärung versetzte Vollmich, welche nach dem Gärungsprozess ausser ihren ehemaligen Bestandteilen noch Milchsäure, Kohlensäure und Alkohol enthält, nur ist **der Nährwert der Milch noch bedeutend dadurch erhöht,** dass das Kaseïn der Milch in einen leichter assimilierbaren Eiweisskörper (Hemialbumose) übergeführt wird, so dass sie auch dem schwächsten Magen zuträglich wird. Daher bietet der mit „Kefyrogen“ hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.

Indikationen für Kefyrkuren: Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- und Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, vor denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.

Kefyr-Kuren mit Kefyrogen ermöglichen bei Magerkeit schnellste Körpergewichtszunahme und sind bei **Wochenbettkranken** zur Kräftigung und Anregung der Milchsekretion sehr zu empfehlen.

„Kefyrogen“ ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von 30 Liter Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis Mk. 2.50.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel **„Kefyrogen“** (Mk. 2.50).

Den Herren Ärzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Alleinvertrieb für Deutschland und das gesamte Ausland:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VISVIT animalo-vegetabiles Extraktivstoff-freies Nährpräparat

(Abl. vis vitae — Lebenskraft) **blutbildend ⊠ nervenstärkend ⊠ muskelkräftigend**

dargestellt aus den natürlichen Nähr- und Kraftstoffen von Eiern, Milch, Hämoglobinalbumen und Cerealien in natürlicher Bindung.

Visvit enthält die unentbehrlichen Nährsubstanzen (Eiweiß und Kohlehydrate), in **stärkster Konzentration,** vollkommenster Reinheit und ausgiebigster Resorbierbarkeit. Es enthält außerdem die **das Zellprotoplasma zum Stoffwechsel, zur Blut- und Muskelbildung und zur Nervenregeneration** stimulierenden Substanzen (Hämoglobin, nucleoaciddiphosphorsaures Kalizum und Lezithin) in unveränderter, von der Natur gegebener wirksamster und leichtest assimilierbarer Form.

Visvit bildet ein graugelbliches, feines Pulver von angenehmem, kaum wahrnehmbarem Geschmack, bedarf keiner Geschmackskorrigentien und wirkt anregend auf den Appetit; es erhöht die Leistungsfähigkeit des **aktiven Protoplasmas in der Zelle,** gibt ihr das notwendige lebende Material und löst diejenigen Kräfte in ihr aus, die Resorbtion und Sekretion vermitteln, d. h. den gesamten Stoffwechsel im menschlichen Organismus erhöhen.

Visvit ist frei von allen Extraktivstoffen, reizt nicht im geringsten die Nieren, erregt auch bei monatelangem Gebrauch keinen Widerwillen; es bewirkt Fleischansatz und regt die gesamte Gewebsneubildung an: darum eignet sich Visvit für die modernen Mastkuren, die nicht auf Fett-, sondern auf Blut- und Muskelvermehrung gerichtet sind.

Man erreicht glänzende Erfolge:

a) bei **Schwächezuständen,** bei Unterernährung, in der Rekonvaleszenz, bei **Neurasthenie,** besonders durch Überarbeitung, bei mangelnder Milchproduktion der Wöchnerinnen.
b) bei Anämie, Chlorose, Rachitis, Neurasthenie, Hysterie.
c) bei **vorzeitigem Verfall der Körperkräfte** im Typhus, bei Pneumonie, Lungentuberkulose, auch jeder anderen mit hohem Fieber verbundenen Erkrankung, bei nervösen und katarrhalischen Magen- und Darmstörungen.
d) bei schwer darniederliegender Magenverdauung und völligem Appetitmangel ist es möglich, mit **Visvit allein** in etwas Milch oder einem schleimigen Vehikel die Gesamternährung der Kranken einige Zeit durchzuführen.

Nierenaffektionen und **Diabetes** sind bei dem Freisein des Präparates von allen Extraktivstoffen **keine** Kontraindikationen!

100 Gramm **3.— Mk.**

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Ein bedeutsamer Fortschritt auf dem Gebiete der medizinisch-chemischen Untersuchungsmethoden.

Der Albuminimeter nach Dr. Aufrecht

zur sicheren quantitativen Bestimmung von Eiweiß im Harn, Blut und anderen Flüßigkeiten, zum Beispiel Transudaten

gibt in 2—3 Minuten ein Resultat, das nach der bisherigen Esbach'schen Methode erst in 24 Stunden zu erreichen war. — D. R. Wz., D. R. G.-M. angemeldet.

Unentbehrlich für jeden Arzt, Apotheker, jedes Krankenhaus, Sanatorium und mediz.-chemisch. Laboratorium.

Preis 2.50 Mk. Wenn der Albuminimeter nach Dr. Aufrecht irgendwo nicht erhältlich, erfolgt Zusendung porto- und emballagefrei, bei Einsendung von 2.50 Mk. per Postanweisung oder in Marken an unten bezeichnete Firma.

Centrifugen zu Fabrikspreisen.

Die Eiweißbestimmung mit dem Albuminimeter nach Dr. Aufrecht hat folgende Vorzüge:

1. Der Eiweißgehalt läßt sich in 2—3 Minuten bestimmen.
2. Die Bestimmung des Eiweißgehaltes stimmt mit der gewichts-analistischen Methode fast absolut genau überein.
3. Das Ablesen der Eiweißmenge ist haarscharf.
4. Ein Verdünnen des Harnes ist selbst bei abnorm hohem Eiweißgehalt nicht erforderlich.
5. Die Niederschlagsmenge ist weder von der spezifischen Dichte noch von der Temperatur abhängig.
6. Eine flockige Abscheidung an der Oberfläche von muzin- und uratreichen Harnen findet nie statt.
7. Anwendung sehr kleiner Flüßigkeitsmengen (4 ccm).
8. Der Apparat ist nicht nur für Harn, sondern auch für andere seröse Flüßigkeiten verwendbar (Blut, Transsudate, Eiterserum u. a.) auch Albumosen und Peptone lassen sich mit Hilfe des angemeldeten Apparates annähernd genau bestimmen.

Original-Reagens zum Albuminimeter nach Dr. Aufrecht. Das Reagens besteht aus 1·20 g Pikrin-Citronsäure auf 100 g Aqu. dest. **100 g = 1 Mk.** Emballage und Porto frei. (Für zirka 30 Bestimmungen)

Originalabhandlung in „Deutsche Medizinische Wochenschrift" Nr. 46, 1909 (von untenstehender Firma gratis und franko zu beziehen).

Generalvertrieb für alle Länder: Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grade erreichen muß, so daß dem Gelenke dauernd eine neue habituelle Funktionslage aufgezwungen und durch entsprechende Vorsichtsmaßregeln dauernd gesichert wird. Die 18jährige Patientin zeigt einen weit über die physiologischen Grenzen hinausgehenden Bewegungsumfang des operierten Hüftgelenkes im Sinne der Abduktion und Überstreckung, während die Rollung normalen Umfang hat. Funktionell darf von einer tadellosen Heilung gesprochen werden, denn die Patientin geht nicht nur ohne jedes Hinken, sondern erfreut sich einer normalen Ausdauer beim Gehen; sie hüpft ohne Anstrengung auf dem kranken Bein und zieht die gesundseitige Beckenhälfte dabei hoch. Angesichts dieses Resultates bezeichnet Redner die Resektionsbehandlung als gänzlich unberechtigt. Das Röntgenbild zeigt die Kopfkappe ziemlich stark disloziert. Es geht daraus hervor, daß eine solche Dislokation, falls sie nicht ungewöhnlich hohe Grade zeigt, mit einer normalen Funktion vereinbarlich ist, falls das Gelenk volle Bewegungsfreiheit im Sinne der Abduktion und Streckung hat. Diese schon früher gemachte Beobachtung hat ihn veranlaßt, auch die rachitischen kongenitalen und auf Arthritis deformans juvenilis beruhenden Formen der Coxa vara lediglich symptomatisch, d. h. durch einfache Inversion zu behandeln, da die bestehende Kontraktur ein weit größeres Hindernis für die Gebrauchsfähigkeit der Extremität abgibt als die häufig relativ unbedeutende anatomische Deformierung des Schenkelkopfes.

Anton v. Eiselberg sieht in dem guten Resultate das in dem eben demonstrierten Falle erzielt wurde, den großen Wert der unblutigen Behandlung, die im ganzen und großen nichts anderes ist, als eine weitere Vervollkommnung des schon seit langem geübten Redressement.

J. P. Karpus und Alois Kreidl: Operationen am überhängenden Gehirn: Im Verlaufe von hirnphysiologischen Untersuchungen war unsere Aufmerksamkeit auf gewisse medial gelegene Partien der Hirnbasis gelenkt worden. Um uns die betreffenden Teile besser zugänglich zu machen, brachten wir den Kopf des Tieres während des Eingriffes in eine solche Stellung, daß nach Eröffnung des Schädels und der Dura mater die Schwere des Gehirnes zur Geltung kommen mußte. Bei dieser Stellung des Kopfes sank bald die Hemisphäre nach abwärts und hob sich von der Schädelbasis ab. Zweckmäßig erwies sich zur Förderung dieses Abhebens, zwischen Gehirn- und Schädelbasis komprimierende Wattebäuschchen einzuführen. Auf diese Weise ergab sich ein überraschender Überblick über die Schädelbasis und über die Hirnbasis von der Brücke bis zum Frontalpol, eine Übersicht, wie sie für diese Teile bei keinem anderen Operationsverfahren bisher auch nur annähernd erreicht wurde. So kann man eine ganze Reihe sonst kaum ausführbarer Untersuchungen am lebenden Tiere unter der Kontrolle des Auges vornehmen. Wir selbst haben mit dieser Methode ein Sympathikuszentrum im Hypothalamus aufgefunden, das bei Karnivoren fast ganz an die Zwischenhirnbasis heranreicht und für Reizungs- und Zerstörungsversuche zugänglich wurde. In Fortsetzung unserer Untersuchungen hat sich uns diese Methode der Freilegung der Hirnbasis auch beim Affen bewährt. Auf die physiologischen und hirnanatomischen Ergebnisse unserer Untersuchungen wollen wir nicht näher eingehen; uns veranlaßte vielmehr die chirurgische Seite dieser Eingriffe zu einem Berichte vor diesem Forum. Es ist erstaunlich, wie die Tiere die Operationen ohne jede nachweisbare Schädigung des Gehirnes vertragen. Die Toleranz des Affengehirnes gegen diese Eingriffe legte den Gedanken nahe, ob nicht diese Art der Abhebung des Gehirnes von der Schädelbasis für chirurgische Eingriffe am Menschen methodisch verwertbar wäre. Durch einen Versuch an der Leiche haben wir uns überzeugt, daß bei einseitiger breiter Eröffnung des Schädels (ungefähr in dem Ausmaße, wie wir es am Affen zu tun pflegten) und vorsichtigem Abdrängen des Gehirnes von der Schädelbasis, durch das nach abwärts sinkende Gehirn die gleiche breite Zugänglichkeit des Schädelraumes und Übersicht über die Hirnbasis bis an die Mittellinie erzielt wird, wie beim Affen.

v. Eiselsberg bemerkt, daß er Gelegenheit hatte, eine von den beiden Vortragenden am Hunde ausgeführte Gehirnoperation zu sehen und daß er dabei über den guten Zugang, den die eben beschriebene Methode gewährt, erstaunt war. Ob bei der Ausführung der Operation beim Menschen nicht doch die Spannung der Nerven an der Hirnbasis, namentlich des Nervus opticus, eine zu starke wäre, bleibt dahingestellt. Zum Schlusse erinnert er an den seinerzeitigen Vorschlag Gersunys, die Gehirnoberfläche mittels eines zirkulären Schnittes, wie bei der Sektion, bloßzulegen. Es würde dann der zirkuläre Sektionsschnitt vielleicht die Zukunftsmethode bei der Exstirpation großer Hirntumoren werden!

Johann Fritsch: Zur Ätiologie der gonokokkenfreien Urethritis. Wie bereits mitgeteilt wurde, ist es Lindner und F. gelungen, die sogenannten Einschlußblenorrhoen eines Neugeborenen auf den Pavian zu übertragen. Mit demselben positiven Erfolge konnten Lindner und Hofstätter vaginales Material von der Mutter dieses Kindes auf die Konjunktiva derselben Affengattung überimpfen. So lag es nahe, an die Untersuchung von gonokokkenfreien Urethritiden beim Manne zu schreiten, wie sie seinerzeit von Waelsch beschrieben und von Groß eingehend studiert und bestätigt wurden. Diese Harnröhrenerkrankung kennzeichnet sich meist schon klinisch durch ein schleimiges, trübgraues Sekret, durch einen chronischen Verlauf und durch die häufige Erfolglosigkeit aller lokalen therapeutischen Eingriffe. Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Priv.-Doz. Grosz konnte F. vor etwa vier Wochen vom Sekret einer frischen, zirka 14 Tage alten gonokokkenfreien Urethritis auf die Konjunktiva eines Pavians überimpfen. Dr. Lindner hatte einige Tage vorher im Sekret des Patienten Einschlüsse konstatieren können. Im Sekretausstrich zur Zeit der Impfung fanden sich keine Einschlüsse. Am dritten Tage zeigte sich bei dem geimpften Tiere eine Konjunktivitis, die mit lebhafter Injektion, Rötung und leichter Sekretion einherging. Am achten Tage erreichte die Erkrankung den Höhepunkt. Hiebei erschien durch die Schwellung der Bindehaut die Lidspalte verengt; Injektion, Rötung, Sekretion waren dementsprechend stärker. Dieser Zustand hielt zirka zwei bis drei Tage an, um dann allmählich abzuklingen. Injektion, Rötung und leichte Sekretion findet man noch heute an dem Tier. Außerdem zeigt sich bereits an der unteren Übergangsfalte beginnende Körnerbildung. Im Ausstrichpräparate vom fünften Tage fehlten Einschlüsse; dagegen zeigten Ausstriche vom zehnten Tage — also während des Höhepunktes der Affektion — die typischen Zelleinschlüsse, welche den im Urethralsekret des Patienten, sowie den bisher bei Trachom und Einschlußblenorrhöe gefundenen völlig gleichen. Auch fanden sich zahlreiche freie Initialformen, wie sie Lindner beschreibt. Es ergibt sich somit klinisch wie morphologisch das gleiche Bild beim Pavian, ob wir nun von vaginalem Materiale der Mutter eines an Einschlußblennorrhöe erkrankten Kindes, von der Einschlußblennorhöe selbst, von Trachom oder von der gonokokkenfreien Urthritis beim Manne abimpfen. Daß die Affektion in seinem Falle nicht so fulminant auftrat, wie bei der mit Lindner gemeinsam überimpften Einschlußblennorrhoe, mag wohl auf die geringe Menge des eingebrachten Sekretes zurückzuführen sein. Das Resultat dieses Versuches läßt den Schluß zu, daß in einer Gruppe von Harnröhrenerkrankungen beim Manne ein Virus vorhanden ist, das, auf Paviane übertragen, bei diesen Tieren eine Bindehauterkrankung hervorruft, die klinisch und morphologisch sich nicht von jenen Impfaffektionen unterscheidet, wie wir sie durch Übertragung von Trachom, Einschlußblennorhöe und vaginalem Materiale der Mutter des an Einschlußblenorrhöe erkrankten Kindes auf Paviane zu beobachten Gelegenheit hatten. Mithin wäre durch diesen Versuch die Kette der Beweise, daß es eine beim Manne wie bei der Frau vorkommende, gonokokkenfreie Genitalerkrankung gibt, die, von der Mutter auf das Kind übertragen, bei diesem eine sogenannte Einschlußblenorrhöe hervorruft, experimentel geschlossen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

F. R. v. Arlt: Über Cuprum citricum solutum: „Cusol" und dessen Anwendung bei Augen- und Hautkrankheiten. Cuprum citricum gehört bekanntlich zu den schwer löslichen Kupfersalzen. — Seine Löslichkeit wurde im Jahre 1902 im Grazer Univertätslaboratorium mit 1:9143 destillierten Wassers und 1:7700 einer 1%igen, also den Tränen entsprechenden Kochsalzlösung ermittelt. Vor 13 Monaten gelang es A. endlich, seine Löslichkeit erheblich zu erhöhen und gegenwärtig ist er bei einer 1%igen Lösung angelangt. Erreicht wurde dieses therapeutische Novum durch Zusatz von Chlornatrium und Natrium borocitricum im Gesamtbetrage von 1·2 bis 3%, je nach der Stärke der gewünschten Lösung. Die erste brauchbare Lösung, mit welcher A. am 2. Februar 1909 seine Versuche an Trachomen begann, war 1:650. Nach und nach gelang es, stärkere und dennoch schmerz- und reizlose Lösungen herzustellen und mit einer Lösung von 1:333, nachdem er dieselbe fast zehn Monate an Trachomen mit bestem Erfolge erprobt hatte, werden seit fünf bis neun Wochen von mehreren Kollegen eine größere Anzahl geeigneter Fälle behandelt. Es gibt dreierlei Kusolpräparat: Kusolkollyrien, Kusolsalben und ein Kusolpulver. Der therapeutische Wert des 1/3%igen Kusolkollyriums wird von allen Versuchern bestätigt. Bei seiner Anwendung am gesunden und kranken Auge — meist dreimal täglich zwei bis drei Tropfen — erzeugt es keinen Reiz oder Schmerz. Es ist indiziert bei ganz frischen, nicht zu stark sezernierenden Trachomen; dann ganz besonders bei alten Narbentrachomen; dann nach mechanischer Behandlung; ferner bei Conj. follicularis; auch bei leichteren Fällen von Blennorrhoea neonatorum; endlich bei infektiösen Katarrhen und dürfte wohl auch als ungefährliches Prophylaktikum später Anwendung finden. Nachdem die Versuche mit dieser 1/3%igen Lösung bei allen infektiösen Bindehautentzündungen so gute Erfolge hatten, konnte A. endlich daran denken, seine seit Einführung des Cusol citricum gehegte Idee — dieses schmerzlose und bakterizide Präparat in seiner nunmehr dafür geeigneten Form der Dermatologie dienstbar zu machen — auszuführen. Prof. v. Zeißl, welcher verhindert ist, selbst hier zu sprechen, ersuchte ihn, folgendes zu verlesen: „Ich habe die Lösung 1:105, ohne daß Schmerzempfindung eintrat, bei einem Gesunden und bei zwei chronischen Urethritiden eingespritzt. Die schwächere Lösung 1:350 habe ich bei akuter und chronischer Urethritis zu Einspritzungen mit der Trippersprize und auch zu tiefen Einspritzungen mit dem Katheter (bis in die Blase) ohne Nachteil und ohne stärkere Reaktion angewendet und ich glaube, daß das Cuprum citricum mit der Zeit das mehr schmerzende Cuprum sulfuricum ersetzen werde."

Herr Prof. Finger, dem A. die Anregung zur Herstellung der 1%igen Lösung verdankt, erprobt auf Klinik und Ambulatorium beide Lösungen seit zwei Wochen.

i. m.

IV. Literatur.

Die Entwicklungsgeschichte des Talentes und Genies. Von Dr. Albert Reibmayr. II. Band. Zusätze, historische genealogische und statistische Belege. München 1908. J. F. Lehmanns Verlag.

Reibmayr wollte die zahlreichen Belege für seine Züchtungsgeschichte der Talente und Genies nicht, wie gewöhnlich als Fußnoten unter dem Strich veröffentlichen, sondern gibt sie in dem vorliegenden Bande gesammelt heraus. Man wird daher in ihm nichts wesentlich Neues erwarten dürfen, sondern er zeigt uns nur die große Belesenheit des Autors, der, wie er an einer Stelle erwähnt, zehn Jahre dem Studium des Problems gewidmet hat. Reibmayr hat, was die allgemeinen Umrisse betrifft, Wertvolles zu sagen; was aber das anthropologische Detail betrifft, tritt leider wieder die verschwommene Auffassung des Rassebegriffes zutage. Daß Arier, Germanen. Semiten, Kelten, Etrusker wieder als Rassen aufmarschieren, ist sehr bedauerlich. Ferner muß ich feststellen, daß es heutzutage wohl sehr beliebt geworden ist, chauvinistische Urteile, wie folgende, abzugeben: „Die größte Zahl solcher Genies hat von den modernen Völkern noch das deutsche hervorgebracht, wie ja der Deutsche überhaupt die Fähigkeit objektiv billig und gerecht zu urteilen, mehr besitzt als andere Nationen," daß aber diese Häufigkeit noch durchaus kein Beweis für ihre Richtigkeit ist. Jedenfalls könnte man aus Reibmayrs Werk selbst Belege gegen die „deutsche Objektivität" sammeln, so wenn er mit Behagen die perversen antisemitischen Ausfälle eines pathologischen Kopfes wie Weininger zitiert, oder wenn er erklärt, daß „heute noch die Rabbiner Christus und seine ganze Lehre hassen"; der Beweis dafür würde Reibmayr schwer fallen. Schließlich und endlich will ich noch bemerken, daß die Aufstellung Reibmayrs über die verschiedenartigen Zonen, deren Vorhandensein ich nicht bestreite, noch eine ganz andere Erklärung zulassen, als die Reibmayrs. Doch davon vielleicht ein anderesmal.

Sofer.

V. Notizen.

Professor Dr. Olshausen, der Leiter der Berliner Universitäts-Frauenklinik, wird am Ende des Sommersemesters seine Lehrtätigkeit aufgeben. Olshausen ist am 3. Juli 1835 in Kiel geboren. Im Jahre 1887 wurde er als Nachfolger von Professor Schröder nach Berlin berufen, wo er die Leitung der Universitäts-Frauenklinik übernahm.

Die Dozentenvereinigung zu Berlin versendet folgende Mitteilung: Außer den bisherigen Kursen, die in diesem Jahre (Ostertermin) in der Zeit vom 28. Februar bis 26. März abgehalten werden, finden in den Ferienmonaten neu geschaffene Kurse und Vorträge statt, zu denen jedem Arzt der Zutritt gestattet ist. Die Neuschaffungen zerfallen: *a*) in Gruppenkurse, *b*) in Einzelvorträge. Erstere finden in der Woche vom 25. bis 30. April 1910 statt. Die Einschreibgebühr beträgt 20 Mark. Die Einzelvorträge finden während des Monats März, abend zwischen 8 und 9, resp. 9½ Uhr im Auditorium des pathologischen Instituts der Charité statt. Jeder Vortrag, es sind deren 12 vorgesehen, ist in sich abgeschlossen und behandelt ein modernes Thema von allgemeinem Interesse. Die Einschreibegebühr beträgt für den ganzen Zyklus 3 Mark.

Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. veranstaltet am 31. März im Plenarsitzungssaal des Herrenhauses, Berlin, Leipziger Straße 3/4, den ersten deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge. Aus der vorläufigen Tagesordnung seien folgende Referate erwähnt: Dr. Biesalski (Berlin): „Elemente der Krüppelfürsorge." Landesrat Bieregge (Berlin): „Staat und Krüppelfürsorge." Stadtrat Dr. Münsterberg (Berlin): Einleitung zu einer Besprechung über: „Die Stellung der Armenpflege zur Krüppelfürsorge, namentlich zur Handwerksausbildung der Krüppel." Dr. Leonh. Rosenfeld (Nürnberg): Neue Formen der Krüppelfürsorge." Dr. Hoeftman (Königsberg): „Wieweit können orthopädische Prothesen die Erwerbsfähigkeit des Krüppels steigern?" Professor Dr. Vulpius (Heidelberg): „Über die Heilung des Krüppeltums durch operative Behandlung der Nervenkranken." Dr. Bade (Hannover): „Die Bedeutung der Prophylaxe in der Krüppelfürsorge". Eintritskarten für 3 Mark, wofür der Bericht der Verhandlungen unentgeltlich geliefert wird, können schon jetzt beim Schriftführer, Herrn Doktor Biesalski, Berlin S. 59, Fontanepromenade 10, bezogen oder vor dem Sitzungssaal gelöst werden.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Jänner 1910. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche am 1. Jänner 1910 einen Stand von 320.000 Mitgliedern, davon 290.000 in Wien aufweisen, betrug im Jänner 1910 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 10.844 (11.464*). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 1056 (1138), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 1767 (2018), Anginen 428 (592), Lungenentzündungen 41 (54), Influenza 554 (562), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 383 (371), Magen- und Darmerkrankungen 739 (728), rheumatische Erkrankungen 1020 (1210), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1802 (1746) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im Jänner 1910 232 (319). Davon entfielen auf Tuberkulose 84 (151), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 19 (34), der Zirkulationsorgane 35 (35), auf Neubildungen 19 (23), Verletzungen 2 (10), auf Selbstmorde 4 (7) Todesfälle. (*Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Jänner 1909.)

Monte Carlo hat nun außer der berühmten Spielhölle eine zweite und würdigere Sehenswürdigkeit: das Ozeanographische Museum des Fürsten Albert von Monaco. Das eben erschienene Heft 23 von „Österreichs Illustrierte Zeitung" bringt eine prächtige Ansicht von Monte Carlo mit dem monumentalen Museumgebäude am Strande; ein Bild, das auch eine deutliche Übersicht über den Hafen und die herrliche Umgebung bietet. Neben dem ernsten und belehrenden Inhalt sorgt dieses Heft 23 auch für Unterhaltung. Es sind da eine Menge Karikaturen aus der Damenspende des dies-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jährigen Künstlerabends des österreichischen Witzblattes „Die Muskete“ reproduziert. Die trefflichen künstlerischen Karikaturen stellen die hervorragendsten Mitarbeiter des Witzblattes vor. »Lachet die ihr weise seid!“ Das Abonnement beträgt vierteljährig K 5.—. Probehefte gratis und franko durch den Verlag, Wien VI., Barnabitengasse 7 und 7a.

„März“, Halbmonatsschrift für deutsche Kultur. Herausgeber Ludwig Thoma, Hermann Hesse, Kurt Aram. Erstes Märzheft 1910. Preis Mark 1.20, im Abonnement: das Quartal (6 Hefte) Mark 6.—. Verlag von Albert Langen in München. Die öffentliche Meinung Süddeutschlands über den neuen Kurs im Reiche und in Preußen findet ihren Widerhall in dem soeben erschienenen Heft 5 des „März“. In dem Leitartikel „Innere Reichspolitik“ erhebt der frühere Reichsschatzsekretär Graf Posadowsky-Wehner seine warnende Stimme „gegen die Anwendung von Energie“ gegen die Bundesstaaten bei der beabsichtigten Einführung von Schifffahrtsabgaben und gegen die herabsetzende Kritik des deutschen Reichstages und des Reichstagswahlrechtes durch den leitenden Staatsmann. Graf Posadowsky sagt mit Recht, „daß unter der Herrschaft dieses Wahlrechtes in Deutschland auf gesetzlichem und wirtschaftlichem Gebiete eine ungeheure Kulturarbeit geleistet ist und daß die auf Grund dieses Wahlrechtes gewählten Körperschaften noch stets die Mittel gewährt haben, welche zur Verteidigung unseres Vaterlandes zu Lande und zu Wasser notwendig waren“. Die Warnung des um das Reich hochverdienten Staatsmannes wird nicht unerhört verhallen. Auch was Wolfgang Heine, M. d. R., über „Das Wahlgesetz des Philosophen ausführt, wird in weitesten Kreisen Beachtung finden und was Ludwig Thoma in seinem Brief an einen Freund über den Reichskanzler, den er mehr von der humoristischen Seite nimmt, schreibt. Sehr beachtenswert sind auch die Glossen, die Professor Ferdinand Tönnies an das Thema „Preußische Wahlrechtsreformen“ anknüpft. Daß der „März“, der nicht nur seine nationale Mission sehr ernst nimmt, sondern auch dem Gedankenaustausch mit den anderen europäischen Ländern dient, auch über sehr gute ausländische Mitarbeiter verfügt, beweist der Aufsatz von G. H. Perris, „Was wird König Eduard tun?“. Die Ausführungen des englischen Politikers werden um so mehr in Deutschland Würdigung finden, als seine Voraussage über den Ausfall der englischen Wahlen in einem früheren Aufsatze des „März“ genau zutraf. Aus dem übrigen Inhalt des Heftes sind zu nennen, ein Aufsatz von Robert Lewin »Jesus und die Monisten“ mit einer scharfen Abwehr des geistigen Verflachungsrummels der Monistenbünde, eine feine Analyse des französischen Malers „Vincent van Gogh“ von Dr. Karl Nötzel, eine soziale Studie „Die verheiratete Beamtin“ von Anna Lindemann und die Behandlung eines aktuellen Themas der orientalischen Politik. „Pest, Hunger und die Briten in Indien“ von Karl Figdor. Interessante Rundschauartikel und geistvolle Glossen bilden den Schluß des reichhaltigen Heftes.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle der selbständigen Sanitätsgemeinde Horn (Stadt, Niederösterreich). Beiträge der Gemeinde K 400. Mit dieser Stelle war bisher auch die Funktion eines Bahnarztes, Spitalhilfsarztes und Armenarztes verbunden und wird der Gemeindearzt auch als Anstaltsarzt des im Mai 1910 zu eröffnenden Kinderheims daselbst bestellt. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, die Totenbeschau und sämtliche gemeindeärztliche Agenden unentgeltlich zu besorgen. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)Scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem k. k. staatsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsmäßig instruierten Gesuche sind bis längstens 1. Mai d. J. an die Gemeindevorstehung der Stadt Horn oder an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Horn zu richten, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Richard PAUL's HAEMATOSE K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

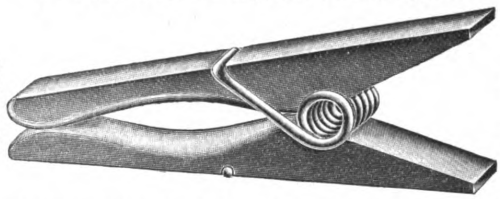
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Urethral-Klemme!

Ausgezeichnet bewährt bei **Gonorrhoebehandlung** zur **Festhaltung der Injektionsflüssigkeit.**



M. GLOWACKI, WIEN XXI., Leopoldau, Grenzg. 277.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16. Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grosshandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47. Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 23 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zentral-Verlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 26. März 1910. **Nr. 13.**

INHALT:

I. Originalartikel: S. Klein, Über Inversio iridis.
Sp. Wochenschau: Der städtische Sanitätsdienst unter Dr. Lueger.
Der internationale Kongreß gegen Lebensmittelverfälschung.
Die körperliche Erziehung der Schuljugend. (Forts.)
II. Literaturauszüge: R. Wirtz, Originelle Korrektion hochgradiger Übersichtigkeit.
Bakeš, Beitrag zur Chirurgie des Choledochus.
Finkelstein, Über den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit.
III. Sitzungsberichte: Delegierten-Versammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen.
IV. Literatur: H. Minden, Briefe an nervöse Frauen.
V. Aus der Praxis: Abdullah beg Rukcica, Ein Beitrag zur Eisentherapie. — Dreuw, Über purgoantiseptische Beeinflussung des Darminhaltes. — Baruch, Erfahrungen über Eglatol. – Krankmachende Holzarten.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

Über Inversio iridis.

Poliklinische Vorlesung von **Prof. S. Klein (Bäringer).**

Der normale Situs der Organe des Auges bedingt es, daß die Lage der Iris nicht etwa mit jener ideal gedachten Ebene zusammenfällt, welche die Basis bildet für die Kuppelwölbung der Kornea, sondern daß die Iris ein klein wenig hervorgewölbt, mit ihren meisten Teilen vor jener Ebene liegt. Die Iris stellt also eine in die Höhlung der Kornea hineinragende Kuppel dar, nur ist die Höhe dieser Kuppel keine bedeutende. Sehr selten, ausnahmsweise, verhält es sich anders, so daß dann die Irislage sich wirklich jener Ebene genähert hat.

Durch abnorme Verhältnisse kann es geschehen, und zwar recht oft, daß die Iris in jene Ebene zurücksinkt. Daß sie über diese Ebene hinaus gerät, jedenfalls aber nur sehr wenig, gehört selbst unter pathologischen Verhältnissen zu den Ausnahmen. Die gewöhnlichsten Ursachen dieser Art sind Fehlen und Lageänderung der Linse, wie bei Aphakie nach Staroperation oder bei Luxation und Zurücksinken der Linse in den Glaskörper; zuweilen ist schon der einen sehr hohen Grad von Myopie begründende Bau des Auges ausreichend für diese Veränderung. In Verbindung mit hoher Myopie, selten auch ohne diese, pflegt auch Netzhautablösung mit einer derartig vertieften Vorderkammer verbunden zu sein. Denn es ist ja klar, daß die Tiefe der Vorderkammer sofort eine Zunahme erfährt, in mehr oder weniger hohem Maße, wenn die Iris die eingangs gedachte Kuppelgestalt einbüßt. Auch wenn ein Teil des Glaskörpers verloren geht, z. B. durch eine penetrierende Skleralwunde, pflegt die Iris zurückzusinken. Aber immer wird unter den hier gedachten Umständen die Zunahme der Kammertiefe nur eine mäßige sein und die Iris wird eine Ebene bilden oder doch nur schwach, kaum merkbar, eingesunken sein, so daß, wenn man ihre Gestalt etwa einer selbst nur flachen Schale vergleichen wollte, der ungeübte, unerfahrene Untersucher Mühe haben wird, dies wirklich zu erkennen.

Daß aber die Iris vollständig nach hinten gestülpt, gleichsam umgeklappt sei, das ist etwas so seltenes, daß ich in meiner 40jährigen Ophthalmologen-Laufbahn unter einem Material von mehr als 150.000 augenkranken Individuen bis auf den nun zu beschreibenden Fall, derartiges nicht gesehen habe. Auch in der Literatur findet sich nirgends eine Andeutung über einen derartigen Zustand, so daß anzunehmen ist, daß es auch den anderen Fachgenossen noch nicht vorgekommen ist.

Der Fall dieses 13jährigen idiotischen Knaben*), den ich aber schon seit zwei Jahren kenne, und der eine solche Abnormität aufweist, ist daher sehr merkwürdig und beachtenswert. Seine beiden im übrigen äußerlich wohlgestalteten Augen sind viel kleiner als man es gewöhnlich sieht. Es ist ein beiderseitiger angeborener Mikropthalmus. Von den einzelnen Teilen des Auges ist es nur die Kornea, die diesbezüglich Aufmerksamkeit erregt. Der horizontale Durchmesser der Hornhaut beträgt genau $9^1/_2$ *mm*, während er normalerweise 11 bis 12 *mm* mißt, d. h. nie weniger als 11, nie mehr als 12 *mm*. Mehr als 12 *mm* Durchmesser würde schon der Anfang jener Bildungen sein, die man als Megalokornea bezeichnet. Die Vorderkammer ist auffallend tief. Sie bietet einen überraschenden Anblick. Die Iris ist nach hinten umgestülpt, sie bildet einen nach vorne geöffneten Kessel. Die Kuppel der umgestülpten Iris hat ihren Scheitelpunkt schätzungsweise hinter jenem Punkte liegen, mindestens aber genau dort, wo normalerweise der hintere Pol der Linse sich befindet. Die Tiefe der Vorderkammer beträgt daher mindestens das Doppelte des Normalen, wahrscheinlich aber noch mehr. Dabei scheint das Gewebe der Iris normal erhalten zu sein, wenigstens läßt die Zeichnung der Iris keine Abweichung vom Normalen erkennen. Die Pupille ist eng, unregelmäßig, erweitert sich auf Atropin nur wenig und gestattet daher kaum einen Einblick in die Tiefe. Der untere Rand der Pupille ist durch halbmondförmige hintere Synechie mit der Linse verbunden.

Die Linse ist kalkig, geschrumpft, klein, mit dem unteren Umfang des Pupillenrandes, wie gesagt, verwachsen; ihr oberer Rand ist abgelöst, subluxiert, nach hinten (um eine horizontale Achse) in den Glaskörper hinein wie umgeklappt, frei schwebend. Dieser zuletzt beschriebene Zustand ist am linken Auge entwickelter als am rechten, während alles sonst an beiden Augen ziemlich gleich ist. Die Annahme liegt nahe, daß früher zirkuläre Synechie bestanden hatte, welche sich oben gelöst hat. Von einer Augenspiegeluntersuchung kann keine Rede sein, schon weil

*) Vorgestellt in der Sitzung der Wiener ophthalmologischen Gesellschaft am 16. Februar 1910.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Knabe keinerlei längerer Besichtigung zugänglich ist, aber auch wegen der Enge der Pupille. Das Sehvermögen ist wahrscheinlich gleich Null. Auch hierüber kann man sich keine Gewißheit verschaffen, weil jede genauere Untersuchung selbst bei größter Anstrengung resultatlos bleibt. Der Knabe gibt keine verwertbaren Auskünfte.

Anamnestisch läßt sich nur in Erfahrung bringen, daß die Blindheit seit der frühesten Kindheit besteht, im Alter von etwa $^1/_2$ oder $^3/_4$ Jahren bemerkt wurde und daß sie vermutungsweise infolge einer Gehirnhautentzündung (Meningitis cerebro-spinalis epidemica?) entstanden ist.

Wiewohl deutliche Zeichen von Entzündungserscheinungen in den Synechien und in den Linsenveränderungen gegeben sind, neige ich doch entschieden zur Annahme, daß der hier beschriebene Zustand angeboren ist, aber nicht im Sinne einer Bildungsanomalie, sondern daß es sich, mindestens zum Teil, um intrauterine Entzündungsresiduen handelt.

Die Erklärung aber für das Zustandekommen dieser passend als „Inversio iridis" zu bezeichnenden Irislage mit der ungeheuer tiefen Kammer fühle ich mich außerstande zu geben. Vermutungen lassen sich viele aufstellen, aber befriedigenden Aufschluß zu bekommen, halte ich für unmöglich. Sollte die Schrumpfung der Linse und ihre Wanderung nach hinten durch Zug auch die Iris zur Lokomotion veranlaßt haben, so müßte in der oberen Hälfte die Iris wieder an ihren normalen Ort zurückschnellen. Eine Verminderung des Glaskörpervolumens, bezw. eine von Geburt aus zu geringe Glaskörpermenge wäre ja einleuchtend, allein bisher hat man als Konsequenz einer Glaskörperschrumpfung nur Netzhautablösung angenommen (und erlebt?) Warum sieht man als Folge von Glaskörperverlust, der ja nicht so rar ist, nicht öfter eine solche monströse Kammervertiefung? Man muß indessen zugeben, daß nach Glaskörperverlust ziemlich regelmäßig Zunahme der Vorderkammertiefe zu bemerken ist, aber nicht in solchem Maße, wie hier. Andererseits sieht man bei ringförmiger hinterer Synechie auch recht häufig, aber keineswegs immer (dies zur freundlichen Beachtung seitens jener geehrten Fachgenossen, welche gewisse moderne Anschauungen über die intraokulare Flüssigkeitsströmung vertreten), die Mitte der Vorderkammer durch Zurücksinken des adhaerenten Pupillarrandes tiefer werden, die Peripherie der Kammer stabil bleiben oder flacher werden, aber das alles nicht in solchem Maße, wie hier. Sollte in unserem Falle das Zusammenwirken zweier Umstände — des Zurücksinkens der angewachsenen Linse und der Verminderung des Glaskörpervolumens — ausreichen, die demonstrierte Irislage zu begründen und zu erklären? Ich wage nicht, darauf zu antworten.

Der Versuch liegt nahe, die Lageänderung der Iris in diesen Augen auch nach anderer Richtung zu verwerten, ich glaube jedoch, mit wenig Erfolg. Man könnte auf Theodor Lebers Standpunkt von der normalen Sekretion des Humor aqueus durch die Ziliarfortsätze stehend, annehmen, daß hier die Ziliarfortsätze atrophisch sind und absolut nicht funktionieren, daher die Iris, hinter der alles leer ist, räumlich an die Stelle der Hinterkammer und der Ziliarfortsätze gerückt ist. Der Inhalt der tiefen Vorderkammer mag aus der vikariierend arbeitenden Iris stammen. Für den Abfluß des Kammerwassers muß man aber wohl auch dann die Kammerbucht in Anspruch nehmen.

Da der Fall vereinzelt ist, kann er nur wenig lehrreich sein, doch dürften durch wiederholte solche Beobachtungen die Schwierigkeiten der Erklärung für die Genese des beschriebenen Zustandes bedeutend abnehmen. Bis dahin also wollen wir uns in Geduld fassen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der städtische Sanitätsdienst unter Dr. Lueger.)

Der Tod des Wiener Bürgermeisters Dr. Lueger, gibt Veranlassung, die Entwicklung des Sanitätsdienstes unter seiner Bürgermeisterschaft zu verfolgen. Da muß gleich gesagt werden, daß auf diesem Gebiete seine Tätigkeit vollkommen steril war. Rein zahlenmäßig ist zwar die Zahl der städtischen Ärzte gestiegen, eine unvermeidliche Folge der Vergrößerung der Stadt. Aber ein innerer Ausbau der Organisation ist nicht erfolgt.

Dies ist nicht anders zu erwarten bei einem Manne, der der ärztlichen Wissenschaft immer feindlich gegenüberstand und für die Dürrkräutler und alte Weibermedizin schwärmte, daher auch die bekannte Blatternepidemie für „einen Schwindel" erklärte.

Daß trotzdem das Physikat damals und stets seine Pflicht tat, braucht wohl nicht eigens hervorgeboben werden; aber seine Arbeit geschah eben nicht unter Unterstützung des Bürgermeisters, sondern trotz des Bürgermeisters.

Was für Zustände infolgedessen herrschen, wollen wir an einem Beispiel illustrieren. In einem Wiener Bezirk ist die Stelle eines Bezirksarztes schon seit über einem Jahre verwaist; sie wird daher provisorisch vertreten. Dieser Vertreter hat die Behandlung der Armen, zu Hause und in seiner Ordination, die Totenbeschau und die öffentliche Gesundheitspflege (Seuchenanzeige. Desinfektion usw.) zu versehen; er muß täglich im Rathause erscheinen und dem Physikate Bericht erstatten, und für diese ganze Tätigkeit, die die Arbeitskraft eines Mannes vollkommen erschöpft, bekommt dieser Arzt, sage und schreibe, fünf Kronen täglich.

Dabei handelt es sich nicht um ein kurzes Provisorium, sondern dieser Zustand dauert schon über ein Jahr. Ich glaube dieses Beispiel genügt; denn es ist kein Ausnahmsfall und der Betroffene ist ein intimer Parteiangehöriger, wie denn die jüngeren Ärzte stets nur dann angestellt wurden, wenn sie der christlichsozialen Partei angehörten. Ältere Mitglieder der städtischen Sanitätsbehörde wurden, wenn sie eben nicht der alleinseligmachenden Partei angehörten, kurzerhand entlassen, wenn sie sich nur den kleinsten Verstoß zuschulden kommen ließen.

Der Nachfolger auf dem Bürgermeisterstuhle hat also gerade auf diesem Gebiete noch reichlich Gelegenheit, zu arbeiten. Die Schularztfrage ist ungelöst; die Schaffung einer städtischen Untersuchungsstelle für Seuchen ist eine dringende Notwendigkeit: denn der Embryo, der bis jetzt unter diesem Titel besteht, verdient kaum den Namen. Die Schaffung von städtischen Erholungsstätten für lungenkranke Arbeiter wäre endlich in die Wege zu leiten; und schließlich aber, nicht in letzter Linie wäre es ein nobile officium der Partei, das Wort, das sie anläßlich der letzten Reichratswahlen verpfändete, aber noch immer nicht eingelöst hat, nämlich für die freie Arztwahl einzutreten, endlich einzulösen.

Der internationale Kongreß gegen Lebensmittelverfälschung.

Von den Bestimmungen, welche der internationale Kongreß zu Paris zur Unterdrückung der Verfälschung von Lebensmitteln, Drogen und chemischen Rohstoffen heuer gefaßt hat, seien folgende hervorgehoben:

Milch und Molkereiprodukte: Am häufigsten kommt bei Milch die Verfälschung durch Wasserzusatz oder Entrahmung, oder beides zugleich, vor. Sehr oft wird teilweise abgerahmte Abendmilch mit frischer Morgenmilch vermischt und dann des Morgens zur Stadt gefahren. Dieses Verfahren ist nach den Verordnungen für die Milchkontrolle mancher Städte erlaubt, jedoch muß solche Milch dem Namen nach von der ganz frischen Milch, direkt aus dem Stall,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unterschieden werden. Man hat vielfach für das Gemisch der halbentrahmten Abend- und frischen Morgenmilch den Namen „Marktmilch", für die natürliche Milch, direkt aus dem Stall, den Namen „ganze Milch", „Vollmilch" oder „Stallmilch" eingeführt. In dem Namen „Marktmilch" ist nichts von Entrahmung gesagt. Der Kongreß schlägt aber vor. daß jegliche Milch als „Magermilch" bezeichnet werden muß, welcher der Rahm ganz oder teilweise entzogen wurde. Milch darf nach dem Kongreß ohne Kennzeichnung filtriert, gekühlt, pasteurisiert werden, dagegen muß sterilisierte Milch als solche gekennzeichnet werden (Angabe der Temperatur?). Nach längerer Diskussion, ob das Verdünnen von Rahm mit Milch zu kennzeichnen sei, wird diese Manipulation doch als nicht deklarationspflichtig bezeichnet. Für die kondensierten Milchprodukte wird Zusatz von Zucker zur Milch ohne Deklaration gestattet; falls die Produkte aus entrahmter Milch hergestellt wurden, ist dies anzugeben. Die Verwendung jeglichen Antiseptikums (auch des Wasserstoffsuperoxyds, selbst unter Kennzeichnung) wird abgelehnt. Für den Transport und die Aufbewahrung von Milch sollen nur Metallgefäße, die stets mit Feinzinn zu verlöten seien, verwendet werden. Butter darf höchstens 18 v. H. Wasser und 20 v. H. Nichtbutterstoffe enthalten. Färben mit unschädlichen Farbstoffen soll ohne Deklarationszwang gestattet sein. Über den Bor-Zusatz (zur Koservierung) wurde nach langer Debatte beschlossen, daß ein Bor-Zusatz bis zu 5 *g* für 1 *kg* Butter ohne Deklaration zulässig sein soll. Da jedoch gegen das Bor von den Hygienikern Front gemacht wird und manche Länder ein Bor-Verbot haben, so wurde die Sache so gefaßt: Solange noch nicht eine internationale Vereinbarung alle Antiseptika bei Nahrungsmitteln verbietet, möge ein Zusatz von 5 *g* Borax für 1 *kg* Butter gestattet sein für die Produkte, welche zum Export nach Ländern ohne Bor-Verbot bestimmt sind.

Fleisch: Konservierung von frischem Fleisch durch antiseptische Mittel ist unzulässig, Pökelfleisch darf geringe Mengen von Antiseptika (Salpeter) enthalten, doch dürfen höchstens 5 v. H. des zum Einsalzen verwendeten Salzes durch Salpeter ersetzt werden. Für verschiedene Wurstarten wurden Grenzen des Wassergehalts angegeben. Die Zulässigkeit von Mehl als Bindemittel wurde den Hygienikern zur Entscheidung überwiesen, welche bestimmten, daß 5 v. H. von stärkemehlhaltigen Substanzen, berechnet als Stärke, zulässig sei. Doch ist Mehlzusatz stets zu deklarieren.

Fett: Nur Olivenöl erster Pressung darf als „Jungfernöl" bezeichnet werden. Der Name Öl, ohne Angabe der Art und Herkunft, bezeichnet irgend ein Speiseöl oder ein Gemenge von Speiseölen, das auch unter dem Namen Feinöl, Tafelöl und dergleichen in Handel kommen darf. „Samenöl" soll ein Gemenge von Speiseölen bedeuten, welches Rüböl, Leinöl, Mohnöl, Sesamöl usw. enthalten kann. Öle gleicher Gattung dürfen ohne Deklaration miteinander vermengt werden. Filtrieren, Reinigen, Bleichen, Neutralisieren, Desodorieren und Demargarinieren soll gleichfalls ohne Angabe gestattet sein. Färbung ist selbst unter Angabe nicht zuzulassen.

Als Premier jus ist das aus dem Rohtalg unter 80° ausgeschmolzene klare Fett (Rinder- und Hammel-Premier jus) zu verstehen. Was daraus durch Abpressen des meisten Stearins erhalten wird, ist Oleomargarine, deren Schmelztemperatur weniger als 35° C betragen muß. Margarine darf ohne Deklaration mit Salz, Zucker, Milchzucker, Milch, Milchpulver, Butter, Eigelb und unschädlichen Farbstoffen versetzt werden. Schweineschmalz sowie Speisefett dürfen ohne Deklaration mit Walkerton gebleicht werden.

Kakao: Bezüglich des löslich gemachten Kakaos entspann sich eine lebhafte Debatte. Die Kakaobohnen werden bekanntlich bei der Zubereitung zum menschlichen Genusse zuerst gereinigt und geröstet, dann entfettet und, wenn „löslicher" Kakao entstehen soll, noch mit Alkali „aufgeschlossen". Es tritt dabei keine wirkliche Löslichkeit, sondern nur eine leichtere Aufschlämmbarkeit ein. 3 v. H. Alkali soll die oberste Grenze sein, bis zu welcher gegangen werden darf. Die Ärzte aber sind dagegen, weil Alkali nachteilig auf Verdauung und Blutbildung wirkt.

Kaffee: Darf der koffeinfreie Kaffee noch Kaffee gegannt werden? Darüber erfolgte eine längere Diskussion, die dazu führte, das Produkt als „entkoffeinisierten Kaffee" in den Handel kommen zu lassen. Das Färben mit unschädlichen Substanzen wird gestattet; jedoch muß stets deklariert werden. Kandieren und Karamelisieren soll gestattet sein bis zu einer gewissen Grenze, muß aber deklariert werden (auch der Menge nach, wenn über 2 v. H.).

Tee darf niemals des Koffeins beraubt sein. Das Färben des grünen Tees mit Indigo und Curcuma soll gestattet sein.

Branntwein darf ohne Deklaration so viel Wasserzusatz erhalten, daß der Alkoholgehalt noch mindestens 40 v. H. beträgt, stärkerer Zusatz muß unter Angabe des Alkoholgehalts deklariert werden. Edelbranntweine dürfen mit Karamel, die übrigen mit unschädlichen Farbstoffen überhaupt gefärbt werden. Verschnitt muß stets deklariert werden. Bei Likören muß Aromatisierung mit künstlichen Riechstoffen gekennzeichnet werden; die Färbung ist zu deklarieren.

Bier: Hierüber wurde diesmal keine Einigung erzielt. Es wurde nur ausgesprochen, daß die Definition vom Vorjahre (Genf) beseitigt oder geändert werden müsse, da sie den Verhältnissen fast keines Landes entspreche.

Weine: Behandlung der Moste mit schwefliger Säure, ferner Gipsen soll mit der Einschränkung. daß der Wein dann nicht mehr als 2 *g* K_2SO_4 pro Liter enthalte, gestattet sein; ebenso Versetzen der Moste mit Gerbstoffen, Zusatz von höchstens 2·50 *g* Dikalziumphosphat, sowie 1 *g* Salz auf 1 Liter. Zuckerarme Moste dürfen gezuckert werden (mit kristallisierter Sacharose) oder mit konzentriertem Most; höchstens 10 *kg* Zucker dürfen auf 3 *hl* Most zugegeben werden. Zu säurearme Moste können mit Wein- oder Zitronensäure korrigiert werden (Zuckerung und Nachsäuerung niemals am selben Most!). Über 50 *g* Zitronensäure pro Hektoliter müssen deklariert werden. Karamel, kristallisierter Zucker oder Traubenzucker darf dem Wein ohne Kennzeichnung zugesetzt werden. „Schönen" ist bei Mosten und Weinen ohne Angabe gestattet (mit Bluteiweiß, Eieralbumin, reinem Kasein, reiner Gelatine, Hausenblase).

Essig: Der Essenzessig wird in Begriffsbestimmung aufgenommen, der Gehalt an Essigsäure darf aber höchstens 8 v. H. betragen.

Teigwaren wie auch Konditorwaren sollen nicht mit gelben Farbstoffen gefärbt werden dürfen, um das Vortäuschen von Eigelb zu verhüten. Verwendung künstlicher Süßstoffe soll möglichst untersagt werden.

Die körperliche Erziehung der Schuljugend.

(Fortsetzung.)

Zum erfolgreichen Betriebe der körperlichen Übungen sei es auch notwendig, daß es den einzelnen Schulen ermöglicht werde, innerhalb eines allgemeinen Grundprogrammes jeweils dasjenige auszuwählen, was für ihre Verhältnisse paßt. Wünschenswert sei es auch, daß die Eltern in die Lage kommen, ihre bezüglichen Wünsche zu äußern, wozu besonders die Elternabende dienen können. Ein detailliertes Reglementieren auf diesem Gebiete sei nicht empfehlenswert.

Was die Schießübungen betreffe, die ebenfalls auf dem Programme stehen, so würden dieselben gewiß an vielen Orten durchgeführt werden können, eine allgemeine Einführung derselben erscheine jedoch undurchführbar. Wenn aber etwas auf dem Gebiete der militärischen Übungen getan werde. so verlange es der Ernst der Sache, daß nicht spielerisch vorgegangen werde.

Redner berührte hierauf die wichtige Frage der Schulärzte und bemerkte, daß es zur erfolgreichen Pflege der körperlichen Erziehung unerläßlich sei, Ärzte in entsprechender Weise heranzuziehen. Jeder Schüler sollte mindestens einmal

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Jahre von einem verständigen Arzte untersucht werden; ferner sei es notwendig, Grundbuchblätter einzuführen, welche auch die Erfolge der körperlichen Erziehung, somit die körperliche Entwicklung des Schülers, von der ersten bis zur letzten Klasse überschauen lassen.

Redner anerkennt unter Hinweis auf die Worte des Unterrichtsministers, daß in den letzten Jahren in der Frage der körperlichen Erziehung bereits viel geschehen sei. Es müsse aber auf diesem Gebiete weiter fortgeschritten werden, was allerdings große Opfer des Staates, der Länder und der Gemeinden erheische. Aber auch die private Opferwilligkeit wäre hiebei erwünscht, die umso nützlicher sein würde, als sie der Allgemeinheit zugute komme.

Privatdozent Dr. Bum tritt voll und ganz für die Umgestaltung der körperlichen Ausbildung unserer Schuljugend ein, warnt aber davor, durch Körperübungen die geistige Ermüdung der Mittelschüler zu steigern. Dies geschieht, wie seine Versuche an Schülern mittels Mossos Ergographen gezeigt haben, durch ungeeignete Muskelbewegung in hohem Grade. Die frühere Anschauung, daß zwischen Ermüdung des Zentralnervensystems (Schule) und des Muskelsystems (Turnen) ein Gegensatz in dem Sinne besteht, daß Ermüdung des ersteren durch Betätigung des letzteren behoben werde, ist unrichtig. Redner hat gezeigt, daß die für jedes Individuum unter gleichen äußeren Bedingungen konstante „Ermüdungskurve" durch die reglementierten Bewegungen des „deutschen Turnens" in derselben Weise ungünstig alteriert wird, wie durch anhaltende geistige Arbeit (Gehirnermüdung). Die Ursache dieser Erscheinung ist nach den Versuchen an zahlreichen Schülern, die Bum angestellt hat, der in keinem Verhältnisse zur verlangten Muskelarbeit stehende Aufwand an Willensenergie, der beim deutschen Turnen in Frage kommt, und desto größer ist, je ungünstiger sich das Verhältnis zwischen Wollen (ehrgeiziger, braver Schüler) und Können (Ermüdung von der Schule her, schlechte Muskulatur) stellt. Viel günstiger stehen diese Dinge bei der nicht reglementierten „schwedischen Gymnastik" (wohldosierte, der Muskelleistungsfähigkeit angepaßte, durch Ruhepausen unterbrochene manuelle und maschinelle Widerstandsbewegung), beim „Kürturnen", bei den Turnspielen und dem Sport. Redner verwirft daher die pauschalmäßige Anwendung des deutschen Turnens, welches die geistige Ermüdung steigert, empfiehlt an dessen Stelle nicht reglementierte Muskelübungen in Form der schwedischen Gymnastik, die aber niemals im unmittelbaren Anschlusse an den Unterricht oder gar zwischen zwei Unterrichtsstunden, sondern nur an schulfreien Nachmittagen geübt werden darf, der Jugendspiele im Freien oder doch in gut ventilierten, hohen, lichten, staubfreien, temperierten Sälen sowie gemäßigten Sport und Singen als Atmungsübung. Dies gilt für den gesunden jugendlichen Körper. Der minderwertige Organismus bedarf gleichfalls wohldosierte Bewegung, aber ausschließlich unter ärztlicher Leitung und Aufsicht. Die Notwendigkeit einer solchen rechtzeitig zu erkennen, muß als dringende Pflicht jener Organe erklärt werden, die in Österreich derzeit leider nur rudimentär entwickelt sind, der Schulärzte.

Frau Strömberg-Großmann begrüßt als Schwedin und vom gymnastischen Standpunkte die Grundsätze im Referat des Turnlehrers Dr. Med. Piasecki, in dessen Thesen fast das ganze schwedische Turnsystem von Ling enthalten sei. Sie legte die Vorteile des schwedischen Turnsystems dar, welches in allen Ländern, deren Körperkultur am höchsten stehe (Schweden, Dänemark, Belgien, England), eingeführt sei. Wichtiger als die Schaffung eines Lehrplanes für Turnen sei die Heranbildung eines neuen tüchtigen Lehrerkorps für körperliche Erziehung. Vor allem reformbedürftig sei die Zahl der Turnstunden. In Schweden werde täglich geturnt. Schließlich stellte Rednerin folgende Thesen auf: 1. In die zu schaffende Kommission zur Beratung über den Turnunterricht an Mittelschulen sollen auch Vertreter des schwedischen Systems delegiert wurden. 2. Das Turnen wird an allen Mädchenschulen obligatorischer Gegenstand. 3. Das schwedische Turnsystem wird probeweise an einigen staatlichen Mittelschulen eingeführt. Der Unterricht im Turnen soll durch Lehrer erteilt werden, die im Königlichen Zentralinstitut in Stockholm oder an einer gleichwertigen Anstalt ausgebildet wurden.

Polizeibezirksarzt Dr. Adler als Delegierter des Oesterreichischen Elternbundes für Schulreform tritt prinzipiell für eine Vermehrung der Körperübungen ein, perhorresziert aber jede weitere Belastung des Schülers durch Turnstunden und die vom Ministerium für Landesverteidigung verlangten Schießübungen, so lange nicht die zwei von den Reformern verlangten aufgabenfreien Spielnachmittage dem Schüler zur Verfügung stehen. Das heutige System gebe keine Zeit und keinen Raum für das Spiel und bezahle auch hiefür den Lehrer nicht. Redner verlangt im Unterrichtsministerium die Kreierung eines Fachdepartements für körperliche Erziehung. Dasselbe solle aber nicht allein für Mittelschulen geschaffen werden, sondern das ganze körperliche Bildungswesen von der Volksschule an umfassen; hier müsse der Hebel angesetzt werden.

Privatdozent Dr. Hans Spitzy (Graz) verweist auf die äußerst ungünstigen Militärtauglichkeitsverhältnisse bei den Absolventen der Mittelschulen, was ein Beweis dafür sei, in welcher Verfassung die Schüler aus den Mittelschulen herauskämen. Das sei darauf zurückzuführen, daß die Mittelschule die körperliche Erziehung nicht in ihr Programm aufgenommen habe, sondern ihr sogar zum Teile hinderlich entgegenstehe. Uebrigens herrschen an den einzelnen Mittelschulen außerordentliche Ungleichartigkeiten. Vielfach entspreche dies äußeren Umständen, aber auch innere Verhältnisse seien schuld daran, daß kein richtiges Einverständnis zwischen den Turnlehrern und den übrigen Lehrern bestehe.

Professor am Realgymnasium im 21. Wiener Gemeindebezirke Dr. August Hofer meinte, die Pausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden hätten wegen der sich steigernden geistigen Ermüdung und wegen der erhöhten Erholungsnotwendigkeit sukzessive an Länge zuzunehmen. Auch auf eine gerade Haltung der Schuljugend während des Unterrichtes, auf die Vervollkommnung der Atemübungen und auf rationelles Gehen außerhalb des Unterrichtes (nicht nur in den Turnstunden) sei zu achten. Turnstunden ohne Spiel seien in ihrer Wirkung den anderen Unterrichtsstunden gleichzuhalten. Wenn ein Umstand die körperliche Entwicklung der Schuljugend noch hemme, so sei es unsere Gesellschaft. Das Elternhaus züchte oft das zimperliche Wesen der Kinder, die dann jede Gelegenheit begrüßten, dem Turnen, beziehungsweise den Spielen und Ausflügen fern zu bleiben. Dagegen helfe nur die obligatorische Einführung der Spiele und Sporte, zu denen auch an Mittelschulen bereits das Rudern und Fechten zähle. Bezüglich des Schülerruderns befürwortete Redner die Anschaffung kleiner Zillen für das Rudern der Untergymnasiasten und des englischen Sportsbootes für Obergymnasiasten, da letzteres ein Gebilde von geradezu pangymnastischem Werte sei. Betreffs der Sicherstellung von Spielplätzen schlug Redner vor, in jenen Grenzgebieten, wo der Boden bisher als Feld, Wald und Wiese verwertet wurde, entsprechende Bodenkäufe vorzunehmen und diese Flächen für Spielplätze zu reservieren.

Turnlehrer Professor Guttmann vom Elisabethgymnasium in Wien führte aus, daß die Bauplätze für die Mittelschulen zu klein bemessen würden. und wies auf die jüngste Widmung von 4000 Hektar hin, welche in New-York für die Zwecke der körperlichen Ausbildung gewidmet wurden. Für Wien wäre namentlich ein Sportplatz auf dem historischen Boden zwischen Aspern und dem Inundationsgebiete von etwa 800 Hektar, dann in Sievering mit 100 Hektar und bei der Spinnerin am Kreuz mit 100 Hektar für die körperliche Ausbildung der Wiener Schuljugend von größter Bedeutung.

Hofrat Hueppe (Prag) betonte, daß die körperlichen Übungen jetzt zu einer Pflichtsache geworden seien. Mit dem Unterrichtszwange verpflichte der Staat die Eltern, die Kinder in die Schule zu schicken, die Eltern aber, welche ihre

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kinder der Schule gesund übergeben, können mit Recht verlangen, daß sie dieselben gesund zurückerhalten. In dieser Beziehung erfülle die Schule ihre Pflicht nicht. An unseren Mittelschulen werde für etwa ein Drittel der Kinder das wünschenswerte Maß körperlicher Übungen geboten, für zwei Drittel aber nicht. 50 Prozent der die Mittelschule verlassenden Schüler seien nicht tauglich, unter den Hochschülern 60 bis 67 Prozent, und in einzelnen Jahrgängen und Gegenden bis zu 80 Prozent. Man dürfe aber nicht zu pessimistisch sein. Eine Statistik über die Körperübungen vor 20 Jahren hätte kaum 1 Prozent der Schüler ergeben, die der richtigen körperlichen Ausbildung teilhaftig geworden. Heute seien es schon 33 Prozent. Das sei ein guter Anfang. Redner ging sodann auf die Frage der Ermüdung über. Das richtigste wäre: vormittags wissenschaftlicher Unterricht, nachmittags Körperpflege. Bis zu einem gewissen Grade seien Körperübungen zwischen den Stunden möglich, weil diese Übungen andere Gehirnbahnen in Anspruch nehmen. Sie müßten aber mehr im Sinne des Spieles durchgeführt werden. Turnstunden zwischen den Unterrichtsstunden könnten den technischen Anforderungen nicht entsprechen. Am Nachmittag könne man den Betrieb so intensiv gestalten, daß die Kinder ihren Körper wirklich ausbilden. Redner erörterte auch das Verhältnis zwischen dem Turnlehrer und dem Schularzt. Er wünschte, daß beide Hand in Hand arbeiten. (Schluß folgt.)

II. Literaturauszüge.

Wirtz Rob. (Stuttgart): **Originelle Korrektion hochgradiger Übersichtigkeit.** Verfasser teilt in der Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges folgenden merkwürdigen Fall mit:

Ein 60jähriger Bauer hatte von Kindheit an sehr schwachsichtige Augen. Ein Augenarzt, den er vor zirka 50 Jahren mit seinen Eltern konsultierte, hatte ihm gesagt, daß seine Augen einen angeborenen Fehler hätten; sie seien eirund statt kugelrund. Er hatte ihm eine Brille für die Schule verschrieben. Dieselbe taugte jedoch nicht viel und zum Teil deshalb, besonders aber auch, weil alle im Dorfe glaubten, eine Brille verdürbe die Augen ganz und gar, hob er sie im guten Schranke sorgsam auf. Als ihm eines Tages in der Schule nach einer Bestrafung die Tränen in die Augen kamen, merkte er zu seiner größten Überraschung, daß er plötzlich besser sah; was er vorher nur mühsam buchstabieren konnte, vermochte er fließend zu lesen. Diese Entdeckung machte ihm solche Freude, daß er zu Hause gleich Tränen erzwang und seinen überraschten Eltern aus der Zeitung fließend vorlas. Nach und nach lernte er das Experiment zu jeder Zeit mit sicherem Erfolge ausführen, so daß er mit seiner Hilfe jeden Abend die Zeitung las und im Gemeinderat schrieb und arbeitete. Erst in den letzten zwei Jahren versagte manchmal das Mittelchen, auch ging das Lesen schlechter damit, so daß er auf den dringenden Wunsch seiner Tochter, die befürchtete, der Vater könne am grauen Star erblinden, zum Augenarzte ging; er tat es mit dem ängstlichen Gefühle, gar noch am Ende seines Lebens eine Brille tragen müssen.

Ich hatte Gelegenheit, den Patienten zu untersuchen und mir seine probate Selbsthilfe demonstrieren zu lassen. Es bestand beiderseits eine hochgradige Hypermetropie von 9—10 Dioptrien, rechts Amblyopie. Krankhafte Veränderungen fanden sich weder innerlich noch äußerlich. Das Ophtalmometer zeigte einen Astigmatismus von zirka 1 D. an. Die Sehschärfe betrug ohne Glas rechts Fingerzählen in 1 bis 2 *m* links, Fingerzählen in 3 *m*, mit + 9·0 D. rechts $^4/_{36}$, links $^4/_9$. In der Nähe las Patient ohne Glas nicht einmal größten Druck. Ehe ich das korrigierende Naheglas aufsetzte, bat ich den Patienten, mir ohne Brille, auf seine gewohnte Art, etwas vorzulesen. Nun folgte eine Szene, so komisch, wie man sie nur auf der Bühne zu sehen bekommt. Bei geneigtem Haupte sperrte der Alte den Mund auf soweit er konnte, ihn bald mit der Rechten verdeckend, ihn bald, Kinn und Wangen streichend, dem Zuschauer präsentierend und machte solch schöne Gähnübungen, daß es schwer wurde, nicht mit einzufallen. Nach zirka 30 Sekunden belohnte ein prächtiges Gähnen die Arbeit und zwei Tränen perlten in die Lidspalten, ein kurzes Zucken der Lider und der Alte las mit stark gesenktem Blick in etwa 30 *cm* Entfernung flott einen Nieden vier entsprechenden Zeitungsdruck; er las zirka vier Minuten, bis die Tränen verschwunden waren. Wohl ein Dutzend Mal ließ ich mir das Experiment vormachen. Es mißlang einige Male dadurch, daß der Tränensturz zu kräftig war und sogleich über die Wange rieselte. Wenn es glückte, hing eine dicke Träne in jeder Lidspalte, die von den langen Wimpern festgehalten wurde. Sie stellte mit ihrer gewölbten Oberfläche eine starke Linse dar, durch deren Mitte etwa die Gesichtslinie gehen mußte. Sie ersetzte ein Konvexglas von 12 D! Erst mit diesem Naheglase vermochte der Patient den gleichen Druck fließend zu lesen. Für die Ferne taugte natürlich seine Selbsthilfe nicht viel, da bei gerader Blickrichtung und geöffneten Lidern die Tränen in der Spalte verliefen und die Gesichtslinie darüber hinausging. Nach seiner Angabe konnte der Patient 5—10 Minuten mit einer Träne lesen, so daß zum abendlichen Studium seines Intelligenzblattes 3—4 Gähnübungen ausreichten. Der Fall ist wohl einzig dastehend; zugleich physikalisch interessant, wie charakteristisch für den Starrsinnn und die Beharrlichkeit unserer Landbevölkerung.

*

Beitrag zur Chirurgie des Choledochus. Von Priv.-Doz. Dr. Bakeš in Trebitsch.

B. war der erste, der den Choledochus dicht beim Duodenum amputierte und ins Jejunum implantierte. Die spätere Sektion zeigte, daß die Implantation tadellos geheilt war. Er nannte diese Operation Choledochojejunoneostomie. Indikationen: Indurative Pankreatitis oder Tumor des Pankreaskopfes, ferner alle malignen Stenosen des Choledochus, wo die Gallenblase zur Anastomose nicht geeignet ist. Eine kongenitale zystische Dilatation des Choledochus infolge der Bildung eines Klappenverschlusses der Papille operierte B. zum erstenmal mit Choledochoduodenostomie mit gutem Erfolge. 5 in der Literatur angeführte Fälle starben durchwegs.

B. macht folgende vorläufige Mitteilung: Wie bekannt, publizierten alle Operateure der Cholelithiasis ein gewisses Prozent von Fällen, in welchen es selbst bei exaktester Technik nicht gelang, sämtliche Konkremente aus dem Hauptkanal zu beseitigen. Dieser Umstand brachte B. auf die Idee, diesen empfindlichen Mangel durch Choledochoskopie zu beseitigen. Die Versuche an der Leiche mit einem neu konstruierten Choledochoskop sind vielversprechend und das Instrument ermöglicht instrumentelle Eingriffe im Innern des Choledochus und an der Papille.

B. ist der Ansicht, es werde mit Hilfe der Choledochoskopie gelingen, die gefährlichen transduodenalen Eingriffe an der Papille und am retroduodenalen Choledochus aus der Chirurgie zu entfernen, ferner durch exakte Extraktion aller Gallensteine die Resultate der operativen Cholelithiasistherapie zu verbessern. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Über den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit. Von H. Finkelstein.

Wir wissen, daß die Häufung der Todesfälle so gut wie ausschließlich auf Kosten der Flaschenkinder stattfindet, daß der Tod unter Magendarmerscheinungen erfolgt und daß die Wärme umso mehr Opfer fordert, je ungünstiger die soziale Lage der Eltern ist. Und mancherlei Versuche sind gemacht worden, um für diese Beziehungen zwischen Ernährung, Magendarmfunktionen, sozialer Lage, Temperatur und Sterbeziffer die befriedigende Erklärung zu finden. Keine der aufgestellten Lehren aber hat vermocht, sich allseitige Billigung zu erringen. Zu allererst wohl dachte man an ein mit der Hitze aus dem Boden hervorkriechendes „Miasma“. Davon ist heute nur noch ausnahmsweise die Rede. Zeitweise fand dann auch die Annahme ihre Vertreter, daß ein Aufflammen sommerlicher Epidemien übertragbarer Gastroenteritiden statt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

finde. Aber die Bakteriologen vermochten nicht, spezifische Erreger nachzuweisen, und jeder Praktiker weiß, daß die Sommerdiarrhöen klinisch in keiner Weise von den gewöhnlichen Verdauungsstörungen unterschieden sind, es sei denn durch ihre Neigung zum ungünstigen Verlauf. Nun kam die Entdeckung der bakteriellen Milchverunreinigung und die Erkenntnis des fördernden Einflusses der Hitze auf die durch diese bedingten Zersetzungsvorgänge. Da schien sich die Lösung der Frage geradezu von selbst zu geben. Der Arme kauft eine Milch, die deswegen nur so billig ist, weil sie ohne Vorsichtsmaßregeln gewonnen und weiter behandelt und infolgedessen in besonders hohem Grade verunreinigt ist. Er kann sie zudem nicht kühlen. Was ist da natürlicher, als die gesteigerte Morbiditäts- und Mortalitätsziffern auf besonders ausgiebige und verderbliche Milchzersetzung zurückzuführen. Bei allen diesen Erklärungsversuchen wird die Wärme nur eine mittelbare Wirkung, eben die Begünstigung von Milchverderbnis und Infektion zuerkannt. Eine direkte Hitzeschädigung des Kindes aber wird von den meisten Beobachtern abgelehnt. Dem gegenüber steht eine zweite Auffassung, die in der Hitze selbst die eigentliche Causa morbi sieht und die gesamte Klinik der Sommerdiarrhöen lediglich als Überhitzungswirkung auffaßt. Namentlich in Amerika stellte sich schon in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts eine ganze Reihe Autoren (Parish, Eberle, Shew, Meigs) auf diesen Standpunkt, und Amerikaner waren es vornehmlich, die sich auch späterhin für diese Ätiologie aussprachen. Bei uns in Deutschland hat nur ein Arzt seit Jahrzehnten sich dafür eingesetzt, daß die „Sommercholera" als Hitzschlag aufzufassen sei, und hat, unbeirrt durch alle Gegnerschaft, seine Auffassung zäh verteidigt. Es ist, wie Sie alle wissen, Meinert in Dresden. Alle Arbeiten über die Beziehung der Hitze zur Säuglingssterblichkeit knüpfen an die Ergebnisse der Statistik an. Von jeher hat man versucht, aus der vergleichenden, kurvenmäßigen Darstellung der Verhältnisse Anhaltspunkte für die Beurteilung zu gewinnen, und auch ich möchte heute auf dem gleichen Wege zur Fragestellung gelangen. Die meisten Autoren haben zur Konstruktion der Kurven die mittlere Wochentemperatur und die Gesamtzahl der wöchentlichen Todesfälle herangezogen. So zeigt z. B. ein solches Diagramm für Berlin im Jahre 1905 (Demonstration) in typischer Weise die gewaltige Erhebung der Sterblichkeit im August und gleichzeitig einen gewissen Parallelismus zwischen dem Gang der Luftwärme und der Höhe der Sterblichkeit. Dieser Parallelismus ist aber durchaus kein vollkommener. Er läßt vor allem die Eigentümlichkeit erkennen, daß gleiche, ja selbst höhere Temperaturen im Frühsommer nicht im entferntesten von demselben Ansteigen der Sterblichkeit gefolgt werden wie im Spätsommer. Der Juli mit einem Monatsmittel von 19·7 steht weit hinter dem August mit 18·5 zurück. Eine unmittelbare Wirkung der Hitze ist da nicht herauszulesen; man könnte eher das Gegenteil folgern. Eine kurze Überlegung ergibt indessen, daß derartige Kurven keine geeignete Unterlage darstellen, um die Beziehungen zwischen Hitze und Sterblichkeit zu studieren. Es liegt doch in der Natur der Hitzewirkung, daß eine allfällige Gefährdung sehr akut eintritt und bei Abkühlung ebenso akut wieder verschwindet. Innerhalb sieben Tagen aber können soviel ausgleichende und andersartige Faktoren hineinspielen, daß der Wirkungsbereich des einzelnen mit Sicherheit garnicht mehr abgegrenzt werden kann. Die gewünschte Klarheit kann deshalb nur an Diagrammen gewonnen werden, die nicht die wöchentlichen, sondern die täglichen Temperaturmittel und Sterbeziffern enthalten. Solche Kurven habe ich seit Jahren auf Grund der Berliner Statistik gezeichnet. Unter dem Einfluß der sommerlichen Hitze entwickeln sich bei zahlreichen Säuglingen subakute bezw. subchronische Erkrankungen, deren Verlauf in der Mehrzahl der Fälle so lang hingezogen ist, daß das allfällige tödliche Ende erst längere Zeit nach Ablauf der Hitzeperiode erfolgt. Erst wenn die während der Hitzeperiode Erkrankten ausgestorben sind, kehrt die Sterblichkeitskurve wieder auf ein tieferes Niveau zurück. Mit dieser aus der Statistik gefolgerten Anschauung steht die ärztliche Erfahrung bekanntlich in bestem Einklang. Wir kennen als Hauptsubstrat der Sommersterblichkeit die Häufung ungünstig verlaufender subakuter und subchronischer Ernährungsstörungen. Es ist nur die Frage, in welcher Weise der Zusammenhang zwischen dieser Häufung und der Hitze zu erklären ist. Die Antwort ist hier wesentlich schwieriger als bei den akuten, choleraartigen Todesfällen. Wie eingangs erwähnt, stehen sich zwei Lager ziemlich schroff gegenüber — die Anhänger der Milchverderbnis und das kleine Häuflein derjenigen, die auch diese Krankheitsformen als die Folgen einer direkten Hitzeschädigung auffassen. Unleugbar finden die in Rede stehenden Verhältnisse unter dem Gesichtspunkte der Milchverderbnis eine glatte Erklärung. In der Hitzezeit verdirbt die Milch und besonders die den ärmeren Volksschichten zugängige, billige Milch — und es erkranken die Säuglinge an Darmstörungen; der Tod aber erfolgt erst nach längerer Frist. Dennoch aber hat man noch keine Berechtigung, diese Erklärung uneingeschränkt anzunehmen und sie als endgültige wissenschaftlich zu kapitalisieren. Es muß einmal offen ausgesprochen werden, daß die hohe Bewertung der Milchzersetzung als Ursache der Sommersterblichkeit heute noch durchaus nicht die breite und sichere Basis an Tatsachen hat, die eigentlich zu verlangen ist im Hinblick auf die weitgehenden Forderungen, die sich auf sie gründen. Es besteht selbstverständlich kein Zweifel, daß die Milch infolge eines Gehaltes an obligaten Krankheitserregern, Gastroenteritiden, hervorrufen kann, aber das hat mit dem Sommergipfel nichts zu tun. Es muß auch ohne weiteres zugegeben werden, daß eine saprophytisch stark durchwucherte Milch den Darm schädigen wird. Aber wir verfügen doch noch über recht wenige Beobachtungen, die uns die Häufigkeit der Krankheitsentstehung auf diesem Wege direkt und überzeugend vor Augen führen. Jedenfalls ist die Summe der Beweise durchaus nicht so imponierend, daß man berechtigt wäre, die Bedeutung und Mitwirkung anderer Faktoren und anderer Vorgänge mit so überlegener Mine abzulehnen, wie dies gegenwärtig sehr häufig geschieht. Gewisse Tatsachen geben da zu denken. So gibt es eine Reihe von Beobachtungen an kleinen, gut kontrollierten Kindergruppen, die belehren, daß auch die Versorgung mit einwandfreier und selbst mit zuverlässig sterilisierter Milch nicht imstande ist, die Sommersterblichkeit günstig zu beeinflussen. Ich verweise auf die Berichte von Keller, Liefmann und Illoway. Wer dennoch an der alleinigen ätiologischen Rolle der Milchzersetzung festhalten will, der ist gezwungen, die Verderbnis im Hause des Konsumenten als ausschlaggebend anzusehen. Er muß folgern, daß auch die einwandfrei gelieferte Milch in der sommerlich durchglühten Wohnung des Armen nachträglich noch infiziert und verdorben wird. Dieser Schluß wird auch von vielen gezogen, und ich erwähnte schon, daß ganz neuerdings noch ein Hygieniker, Willems, sich in diesem Sinne ausgesprochen hat. Wie wenig zwingend aber diese Folgerung ist, geht schon daraus hervor, daß genau zur gleichen Zeit ein anderer Hygieniker (Liefmann) unter Ablehnung der Bedeutung der Milchverderbnis sich dahin äußert, daß es sich um Kontaktinfektionen handele, hervorgerufen durch ubiquitäre pathogene Bakterien, die in der Sommerhitze, in dicht bewohnten Räumen besonders günstige Entwicklungs- und Verbreitungsbedingungen finden. Ich darf vielleicht hier einschalten, daß schon früher das Aufflammen von Magendarmkrankheiten gelegentlich mit der sommerlichen Fliegenplage in Beziehung gesetzt worden ist (Paulsen). Die eine Anschauung läßt ebenso Einwände zu wie die andere. Beide beruhen auf einer unzulässigen Überschätzung des bakteriellen Einflusses, während andere Faktoren vollkommen vernachlässigt werden. Ein Argument allerdings haben die Zersetzungsfreunde für sich, und zwar ein scheinbar schlagendes. Das ist das alleinige Befallenwerden der künstlich Genährten, das Verschontbleiben der Brustkinder. Warum sterben bloß jene, trotzdem beide Gruppen denselben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meteorologischen Bedingungen ausgesetzt sind? Weil sie eine verdorbene Nahrung bekommen, die anderen eine sterile. Das hat man schon Meinert vorgehalten, als er vor 22 Jahren das erste Mal seine Anschauungen vertrat, und das wird auch heute noch immer wieder hervorgehoben. Dies Argument darf nicht als unbedingt durchschlagend angesehen werden. Denn die Bevorzugung der Flaschenkinder kann auch auf andere Weise, ohne jede Bezugnahme auf Milchzersetzung erklärt werden.

So wissen wir, namentlich durch Untersuchungen K. E. Rankes, für den Erwachsenen, daß bei andauernder Hitze reichliche Ernährung zu schweren Gesundheitsstörungen führt. Ähnliches muß auch für den Säugling zugegeben werden. Und da ceteris paribus die Toleranz gegen Kuhmilch unter allen Umständen erheblich niedriger ist als gegen Frauenmilch, so müssen ohne Mitwirkung von Milchverderbnis, bei gleicher Hitze die Flaschenkinder früher und schwerer erkranken als die Brustkinder. Noch von einer andern Seite kann schließlich das Problem aufgefaßt werden. Wäre es nicht denkbar, daß diese erhöhte Resistenz auch der Einwirkung der Wärme gegenüber hervortrete und so die geringe Beteiligung an der Sommersterblichkeit ihre Erklärung fände?

Da bietet sich ein willkommener Anhaltspunkt in den Ergebnissen der neueren Untersuchungen über das Verhalten der Temperatur beim ernährungsgestörten Kinde. Wir wissen heute, daß eines der ersten Zeichen der Ernährungsstörung die Änderung der Temperaturkurve, die Neigung zu Temperaturerhöhungen, d. h. die Schwäche der Wärmeregulation ist. Die Mehrzahl der künstlich genährten Kinder derjenigen Schichten, die das Hauptkontingent zur Sommersterblichkeit beisteuern, ist nun zweifellos als mehr oder weniger ernährungsgestört anzusehen. Es ist doch ungemein verlockend, sich vorzustellen, daß diese bereits kranken Kinder infolge ihres an sich schon mangelhaften Wärmeregulationsvermögens durch Überhitzung besonders früh und besonders schwer geschädigt werden. F. selbst hat im Laufe der Jahre eine kleine Zahl zufälliger Beobachtungen sammeln können, die eindeutig in diesem Sinne sprechen. Er denkt dabei besonders an Kouvösenkinder, die um so leichter das sogenannte „Kouvösenfieber“ zeigen, je schwächer oder kränker sie sind und je mehr sie außerhalb der Kouvöse zu subnormaler Temperatur neigen. Er kann sich ferner darauf beziehen, daß alle diejenigen Kinder, die auf gewöhnliche Packungen und Schwitzprozeduren mit schweren oder sogar tödlichen Erscheinungen der Wärmestauung reagierten, chronisch kranke waren. Namentlich die Rachitiker, die Spasmophilen, die Ekzematösen sind in bezug auf ihre Resistenz gegen Wärmeeinwirkung unsichere Kantonisten. (Deutsche med. Woch. Nr. 32.)

III. Sitzungsberichte.

Verhandlungen der Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen am 23. und 24. November 1909.

I. Präsident Dr. Adolf Gruß eröffnet die Sitzung und begrüßt die erschienenen Gäste und Delegierten. Hierauf leitet er die Verhandlungen mit folgenden Ausführungen ein:

Meine sehr geehrten Herren!

In schwerer Zeit tritt der Reichsverband österr. Ärzteorganisationen zu seiner vierten Tagung zusammen.

Die dritte Delegiertenversammlung, am 29. und 30. November 1908, versammelte sich unter viel günstigeren Auspizien. Wir standen damals unter dem Eindrucke eines, wenn auch nicht ganzen Erfolges.

Die Regierungsvorlage, betreffend die Sozialversicherung, war kurz vor unserer Tagung, am 3. November 1908, im Parlamente eingebracht worden.

Unseren Vorstellungen und Bemühungen war es gelungen, wenn auch nicht alle unsere Forderungen, so doch einen wesentlichen Teil von der Regierung berücksichtigt zu sehen.

Jene Forderungen, welche wir in der Regierungsvorlage nicht erfüllt fanden, waren so natürliche, so gerechtfertigte, bei halbwegs billiger Beurteilung. so selbstverständliche und leicht erfüllbare, daß wir uns der Hoffnung hingeben konnten, sie würden in den gesetzgebenden Körperschaften nach dem Maße von Recht und Billigkeit gemessen, zum Durchbruche gelangen.

Die Ereignisse der jüngsten Zeit, die Ergebnisse der Enquete, welche vom parlamentarischen Sozialversicherungsausschusse für den 16. d. M. in kürzestfristiger Zeit, ich möchte sagen, beinahe über Nacht einberufen worden war, damit Experten zu der Bestimmung der Einkommensgrenze von 2400 K der Regierungsvorlage sich äußern, bewies uns, daß sich alle nichtärztlichen Kreise in dem Bestreben, die Ärzte zu entrechten, zu vergewaltigen, sie für alle gerechtfertigten und nicht gerechtfertigten Bedürfnisse aller Bevölkerungskreise ohne Wahl und Grenze auszunützen, zusammengefunden haben.

Wer der spiritus rector in der Auswahl der Experten war, wissen wir nicht.

Ein Ärztefreund kann es nicht gewesen sein.

Wir schieden aus der Enquete mit dem ebenso niederdrückenden als aufreizendem Gefühle der vollkommenen Vereinsamung des ärztlichen Standes, mit der traurigen Überzeugung, daß die Notschreie der Ärzteschaft nach Recht, Gerechtigkeit und Billigkeit ungehört verhallen, daß man die Sozialversicherung wieder auf Kosten der wirtschaftlich und moralisch schwer und unverantwortlich vernachlässigten Ärzte auszubauen bestrebt ist, daß die moderne Sozialpolitik Rücksichten für alle anderen, auch die Nichtbedürftigen findet, nur für die Ärzte nicht.

Vor den Hallen der Heilkunde macht die Sozialpolitik Halt, wie die Justiz vor Klosterpforten.

Wir schieden aus der Enquete, in der sich zu unserem Schaden auch kaum verhüllt der Spott und Hohn aller gesellte, mit dem Vollbewußtsein, daß die Ärzteschaft Österreichs auf Selbsthilfe und nur auf Selbsthilfe angewiesen ist, daß sie von keiner anderen Seite auf Hilfe und Unterstützung rechnen darf. Alle unsere Hoffnungen sind bitter enttäuscht worden.

Die fortsteigende Teuerung der Lebensmittel und Lebensverhältnisse wurde als Grund dafür angeführt, daß die Einkommensgrenze für die Versicherung auf Unentgeltliche ärztliche Behandlung von den 2400 K der Regierungsvorlage auf 3600 K, auf 4800 K erhöht werden muß. Wären die Zeiten nicht so ernst, so würde ich sagen, wir sind gewöhnt, uns an den Witzen von der Frau Pollak zu belustigen. Es sind auch schlechte darunter; aber so schlecht ist keiner wie jener des Herrn v. Pollak, der im ungestörten Vollbesitze seiner zirka 15 Millionen findet, daß eine Einkommensgrenze von 7200 K knapp hinreicht, um das Elend der Handelsangestellten, das ihm in der Enquete das Herz zu brechen schien, zu lindern.

Krethi und Plethi gingen aber sogar so weit, zu verlangen, daß von der Feststellung einer Einkommensgrenze überhaupt Abstand genommen werden und es jedem ohne Wahl und Grenze überlassen bleiben soll, sich nach Lust und Geschmack auf Unentgeltliche ärztliche Behandlung zu versichern; als ob für uns Ärzte die Lebensmittel um so viel billiger geworden wären, als sie für alle anderen teurer geworden sind.

Die Ärzte sollen für die Verteuerung der Lebensbedürfnisse aller anderen ihre Haut zu Markte tragen müssen, sie sollen darben und allen anderen Wohltaten erweisen! Diese Gerechtigkeit begreife, wer es vermag! Unter diesen Auspizien, meine sehr geehrten Herren, halten wir die vierte Tagung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen ab.

Wir stehen vor schwerwiegenden Entscheidungen.

Unsere heutige Tagung wird von dem Ernste unserer Lage beherrscht sein.

Wir lassen den Mut nicht sinken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es hat sich stets erwiesen. daß maßlose Bedrückung alle Bedrückten einigte. Wir hoffen, daß die Ungerechtigkeit und Unbilligkeit, mit welcher man uns begegnen zu können glaubt, alle, die noch außerhalb der Organisation stehen, für den Organisationsgedanken gewinnen wird.

Wir wollen dann beweisen, daß man Sozialversicherung nicht ohne die Ärzte, geschweige denn gegen die Ärzte machen kann. Wir stehen vor schweren Kämpfen, die Opfer von uns fordern werden, aber wir tragen das Bewußtsein in uns, daß unsere gerechte Sache endlich siegen muß.

Die Not um Ärzte macht sich heute schon in den Spitälern geltend.

Ein Teil der organisierten Ärzteschaft hat bis heute noch den Standpunkt eingenommen, es dürfe vor dem Medizinstudium nicht gewarnt werden.

Die Notlage des ärztlichen Standes, seine systematische Entrechtung und Entwürdigung hat die Verhältnisse so zugespitzt, daß auch die Besonnensten und Ruhigsten unter uns endlich zu der Überzeugung gelangen müssen, daß im ärztlichen Stande eine anständige, eines akademischen Standes würdige wirtschaftliche und moralische Stellung nicht erreichbar ist.

Die Ärzte müssen noch weniger werden. Die Not um die Ärzte muß die Not der Ärzte beheben.

Dann mögen die Herren eine Einkommensgrenze bestimmen, so hoch sie wollen, sie werden für die Beistellung der „Unentgeltlichen ärztlichen Hilfe", auf welche sie so grausam erpicht sind, keinen Arzt mehr finden.

Dahin muß es kommen, damit dem ärztlichen Stande wieder Ehre und Gerechtigkeit werde und darauf wollen wir mit allen Mitteln hinarbeiten, darauf: daß unentgeltliche ärztliche Behandlung von den Ärzten nicht zu erreichen ist.

Wohin Sie schauen, meine sehr geehrten Herren, sehen Sie der Ärzte Bedrängnis, der Ärzte Not.

Jedes neue Gesetz, welches in Sicht kommt, geht auf Erniedrigung und Unterdrückung der Ärzte aus.

So ist der Vorentwurf zu einem österreichischen Strafgesetzbuche ein Faustschlag den Ärzten ins Gesicht.

Er statuiert nichts als Pflichten der Ärzte, darunter im höchsten Grade entwürdigende, die humanitäre Aufgabe des Arztes schändende Pflichten, aber auch nicht ein einziges Recht.

Ausgebeutet für unentgeltliche ärztliche Behandlung,
ausgebeutet für die unentgeltliche öffentliche Sanitätspflege,
ausgebeutet vom Staate, ausgebeutet vom Volke,
ausgebeutet durch entehrende gerichtsärztliche und Krankenkassentarife,
kurz, ausgebeutet für alle und alles, ist dem Arzte im Vorentwurfe eines österreichischen Strafgesetzes nicht einmal das ausschließliche Recht auf die Ausübung der ärztlichen Praxis gewahrt; denn das neue Gesetz kennt zwar einen strafgesetzlich angeordneten Berufszwang für den Arzt, aber er will der Kurpfuscherei durch noch mangelhaftere Bestimmungen wie bisher Tür und Tor öffnen. Dafür soll der Arzt für seine Verfehlungen unter noch strengere, drakonische Strafsanktionen fallen.

Der Arzt hat nach dem Vorentwurfe die Pflichten eines öffentlichen Sanitätsbeamten, aber sonst ist er rechtlos, schutzlos, vogelfrei!

Er ist ein Parias im öffentlichen und in seinem Berufsleben. Wir wollen dies nicht mehr ertragen!

Wir wollen nicht!

Wir wollen, wir müssen zur Selbsthilfe schreiten, weil uns alle anderen Mächte verlassen, preisgeben!

Dazu sind wir heute hier versammelt, darüber wollen wir, uns des Ernstes unserer Lage vollbewußt, heute verhandeln.

Unsere inneren und äußeren Beziehungen sind im Laufe des letzten Jahres die denkbar besten geworden.

Die deutschen, die slowenischen, die polnischen Ärzte gehören dem Reichsverbande an; mit den italienischen stehen wir wegen Anschlusses in steten Verhandlungen.

Die 1500 organisierten tschechischen Ärzte sind mit uns in ein wertvolles Schutz- und Trutzbündnis eingetreten.

Unsere hohen Verbündeten, sämtliche Ärztekammern Österreichs, sind mit uns ein Herz und ein Sinn.

Wir pflegen Beziehungen mit den Ärzten Deutschlands und Ungarns, wir befinden uns in kollegial-freundschaftlichem Verhältnis zu dem Reichsverbande österreichischer Amtsärzte.

Wir können also der Zukunft ruhig entgegensehen.

Der Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen ist zum Frieden bereit; aber er ist auch — mag kommen was will — zum Kriege gerüstet.

Wir zweifeln nicht an unserem endlichen Siege, denn wir kämpfen nicht nur um unsere wirtschaftliche Existenz, sondern auch um Ehre und Freiheit des ärztlichen Standes, und in diesem Zeichen müssen, werden wir siegen! Heil! (Lebhafter Beifall.)

Hierauf ergreift der Präsident des Reichsverbandes österreichischer Amtsärzte, Herr Impfdirektor Dr. Gustav Paul, das Wort zu folgender Rede:

Hochverehrte Versammlung! Liebwerte Kollegen!

Wir sind durch die liebenswürdige Einladung des verehrten Herrn Präsidenten in die angenehme Lage versetzt, auf die freundlichen Begrüßungsworte, die er gelegentlich unseres Kongresses an uns gerichtet hat, in ebenso herzlicher Weise zu erwidern. Die Befriedigung hierüber wird von der ganzen Amtsärzteschaft geteilt und ich kann im Namen aller Amtsärzte sagen, daß wir uns freuen, daß endlich einmal eine Annäherung dieser scheinbar getrennt marschierenden Ärztegruppen eingetreten ist.

Jetzt, da wir eine große gemeinschaftliche Organisation besitzen, ist endlich auch der Zeitpunkt gekommen, gewisse Streitfragen in kollegialer Weise auszutragen, was früher nicht der Fall war. Ich glaube, wir dürfen von Ihnen annehmen, daß wir in die große Familie der Ärzte mit einbezogen werden und daß auch Sie der Überzeugung sind, daß es bei uns keine gegensätzlichen, sondern nur parallel laufende Bestrebungen gibt. Wenn auch vor nicht langer Zeit gewisse Erscheinungen zutage getreten sind, welche das gute Einvernehmen zwischen uns zu trüben geeignet waren, so werden Sie gewiß mit uns eines Sinnes sein, daß es jetzt an der Zeit ist, uns in kollegialer Weise auseinanderzusetzen, die Mißverständnisse schwinden zu machen und nebeneinander den gleichen Zielen zuzustreben. Das Stückchen Sonne, das wir alle brauchen und um das wir so hart kämpfen müssen, möge uns beiden beschieden sein. Wir wollen darum kämpfen, nicht gegeneinander, sondern miteinander. In diesem Sinne bringe ich Ihren Verhandlungen die besten Wünsche entgegen und danke auch für das uns so ehrende Vertrauen, daß wir zur Teilnahme an dieser Delegiertenversammlung eingeladen wurden. (Lebhafter Beifall.)

II. Die Konstituierung des Reichsverbandes und Aufnahme der neuangemeldeten Organisationen.

Es wurden neuaufgenommen:

1. Die Organisation der Gemeinde- und Distriktsärzte Mährens.

2. Die Organisation der galizischen Ärzte in Krakau.

Der Präsident bemerkt:

„In jüngster Zeit hat sich auch die selig in den Herren Grafen Coudenhove und Larisch entschlafene Organisation der Ärzte Schlesiens als

3. Wirtschaftlicher Verband der Ärzte Schlesiens wieder aufgetan."

Auch diese wurde in den Reichsverband aufgenommen.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

IV. Literatur.

Briefe an nervöse Frauen. Von Dr. Wilhelm Neutra, Verlag von Heinrich Minden, Dresden-Leipzig.

Der Verfasser verficht an der Hand einzelner typischer Beispiele von Hysterie eine Theorie der Entstehung dieser Krankheit, welche dahin geht, daß die Basis der Hysterie stets ein Seelenkampf zwischen Angeborenem und Anerzogenem, also zwischen Trieb und Moral ist. Dort, wo einer der beiden streitenden Teile, gleichviel welcher, an Kraft überwiegt, ist die Erkrankuug unmöglich; dort, wo sich die Kräfte die Wage halten, entsteht sie. Die Psychotherapie muß daher konsequenterweise ihr Ziel darin suchen, den einen der beiden Kämpfer, der allein einer Variation zugänglich ist, die Moral, in seiner Kraft zu heben oder aber auch herabzudrücken, wodurch der Seelenkampf in der einen oder anderen Richtung entschieden wird und zur Gesundung führt. Die Kraft des anderen, des Triebes, für den gleichen Zweck zu vermindern oder zu vermehren ist unmöglich, dagegen ist die Ablenkung der Triebenergien von ihrer normalen Betätigung zu der auf den Gebieten geistiger Arbeit, der Kunst und des Sports oft zweckdienlich. Natürlich ist bei dem Entwurfe des Heilplanes die genaueste Kenntnis des Lebenslaufes und der Psyche des Individuums nötig, um zu entscheiden, in welcher Richtung die Beeinflussung der Kranken erfolgreich ist. Verfasser zeigt sich dabei als Anhänger der psychoanalytischen Methode nach Freud und der dialektischen nach Dubois.

Die einzelnen Briefe, die er an eine Braut, eine Tochter, eine Schiffbrüchige, eine unverstandene Frau, eine Witwe, eine Mutter richtet, sind reich an Bemerkungen über Sozialethik, Sexualmoral und Erziehung und bieten in — ich möchte fast sagen — novellistisch-spannender Weise Einblicke in das Innenleben der sogenannten „guten Gesellschaft". Das flott geschriebene Buch des jungen Autors wird von Ärzten und Laien mit großem Genussegelesen werden. *Fritz Hahn.*

V. Aus der Praxis.

Ein Beitrag zur Eisentherapie. Von Sekundararzt Dr. Abdullah beg Rukcica, aus der inneren Abteilung des Landesspitales Sarajevo, Vorstand: Prof. Dr. L. Ritter von Korczynski. (Österreichische Ärzte-Zeitung Nr. 4, 1910.)

Bei der Beschädigung, welcher die Zähne durch Einnehmen von flüssigen Eisenpräparaten ausgesetzt sind, verdient Eisen in fester Form a priori den Vorzug. Wenn dennoch die flüssigen Präparate eine größere Verbreitung haben, ist dies ihrer leichten Resorbierbarkeit für den Magen zuzuschreiben. Diese Eigenschaften auch festen Eisenpräparaten zu verleihen, ist ein bisher noch von wenig Erfolg belohntes Streben gewesen. Ein neuer und anscheinend glücklicher Versuch nach dieser Richtung ist mit der Darstellung des Feolathan gemacht worden. Rukcica hat es mit ausgezeichnetem Erfolge bei zahlreichen zum Teil schweren Fällen von Anämie und Chlorose auf der Station und auch ambulant verwendet und führt eine Reihe von Krankengeschichten an, aus denen hervorgeht, daß die Feolathan-Pillen (Fabrik Goedecke & Co., Berlin N. 24) vom Magen und Darm sehr gut vertragen werden, daß der Hämoglobingehalt des Blutes ebenso günstig beeinflußt wird, wie von den flüssigen Präparaten, daß der Appetit vielfach gebessert wird. Verabreicht wurden 3mal täglich 3 Pillen.

Rukcica schließt seinen Bericht mit den Worten: „Auf Grund unserer Beobachtungen können wir konstatieren, daß das Feolathan in keiner Weise hinter den anderen Eisenpräparaten des Handels zurückbleibt, und daß der therapeutische Arzneischatz durch das Feolathan eine wertvolle Bereicherung erfahren hat.

Über purgoantiseptische Beeinflussung des Darminhaltes. Von Dr. Dreuw, Berlin. Aus Dr. Dreuws Poliklinik für Haut- und Harnleiden, Berlin. (Medizinische Klinik Nr. 3, 1910.)

Dreuw fand durch Zufall, daß die von Blasius im hygienischen Institut Halle auf seine bakteriziden Eigenschaften hin untersuchte pulverförmige, schwer lösliche, essigsaure Tonerde leicht purgierend wirkt. Da zu gleicher Zeit Bickel im Institut für experimentelle Pathologie, Berlin, nachgewiesen hatte, daß die schwerlösliche, pulverförmige, essigsaure Tonerde eine intensive antiseptische Wirkung auf die Darmbakterien, namentlich Bakterium coli ausübte, während die bisherigen Mittel H_2O_2, Kalomel u. a. sogar eine Vermehrung der Darmbakterien zuließen, so bezeichnete Dreuw die bemerkenswerte Eigenschaft der schwerlöslichen, pulverförmigen, essigsauren Tonerde als „purgoantiseptische" Wirkung.

Versuche, die Dreuw an 20 gesunden und 55 kranken Menschen machte, ergaben, daß leichte Obstipation durch Tabletten, die nach dem von Dreuw eingeführten Gelonida-Verfahren (Chemische Fabrik Goedecke & Co., Berlin N. 24) hergestellt werden, sehr günstig beeinflußt wurden. Namentlich aber wurden Fälle von akuter und chronischer Zystitis, besonders von Gonorrhoe und Prostatahypertrophie, mit Erfolg behandelt, indem die subjektiven Beschwerden (Harndrang und Tenesmus), schon nach wenigen Tagen schwanden und nach zwei, drei bis vier Wochen in vielen Fällen Heilung eintrat. Ob diese günstige Beeinflussung der Zystitis auf die chemischen Eigenschaften oder auf die bakteriologischen der schwerlöslichen, pulverförmigen essigsauren Tonerde zurückzuführen sind, läßt Dreuw offen. Die purgoantisepstische Einwirkung auf den Darminhalt ist nur zu erklären, daß von der pulverförmigen essigsauren Tonerde sich etwa 2% im Darm lösen, daß diese Lösung antiseptisch wirkt, daß dann wieder etwa 2% zur Lösung kommen u. s. f., so daß eine kontinuierliche Desinfektion des Magendarmkanals erzielt wird, die von großer Bedeutung bei allen infektiösen Erkrankungen des Magendarmkanals zu sein scheint.

Erfahrungen und Beobachtungen über Eglatol. Von Dr. Friedrich Baruch, fr. Sekundararzt am k. k. Rudolfspitale in Wien. (Deutsche Ärzte-Zeitung, Heft 3, 1910.)

Eglatol ist eine Modifikation des Chloralhydrats, dessen schlafmachende Wirkung durch Urethan verstärkt ist und dessen schädliche Nebenwirkung durch Koffeinzusatz so erheblich vermindert ist, daß bisher bei Anwendung der therapeutischen Dosen niemals ein ungünstiger Einfluß auf das Herz beobachtet wurde. Sein Gehalt an Antipyrin machte es auch bei durch mäßige Schmerzen gestörten Schlaf verwendbar. Eglatol ist eine dickflüssige, wasserhelle Flüssigkeit, die in Kapseln à 0·5 *g* verabreicht wird. Seine Fälle teilt Baruch in drei Gruppen:

I. Gruppe, bei der Eglatol als Beruhigungsmittel Verwendung fand.

II. Gruppe, bei der Eglatol als Schlafmittel wirkte.

III. Gruppe, bei der Eglatol wegen heftiger Schmerzen neben anderen Narkotizis gereicht wurde.

Seine Erfahrungen faßt Baruch dahin zusammen: Eglatol ist in den als Sedativum angewandten Dosen von 0·50 *g* 2 bis 3mal täglich von prompter Wirkung; es hinterläßt aber auch dort, wo es an und für sich als rasch und sicher wirkendes Schlafmittel, oder bei gewissen Fällen in Kombination mit narkotisch wirkenden Substanzen zur Kumulierung des Effektes beider Mittel zugleich gegeben wurde, selbst bei Gaben von 2 *g* täglich keinerlei nachteilige Nebenwirkungen. Nach dem Erwachen aus dem Schlaf ist keine Abgeschlagenheit oder Eingenommenheit wahrzunehmen. Das Mittel darf nicht auf leerem Magen genommen werden. Das Eglatol wird von der Firma Goedecke & Co., Berlin, in den Verkehr gebracht.

Krankmachende Holzarten. Der bayerische Landesgewerbearzt macht über krankmachende, aus den Tropen stammende Holzarten interessante Mitteilungen. Nach der „Münch. Med. Wochenschr." kommen in Betracht: der afrikanische Buchsbaum (Sarcocephalus Diderrichiae) und der westafrikanische Buchsbaum (Gonioma Kamassi), das Borneo-Rosenholz, ost- und westindisches Satinholz, auch als Atlas-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

holz bezeichnet (Chloroxylon Swietenii), das Teakholz (Tectonia grandis), Ebenholz (Disspyros), des Subienholz aus Kuba; ferner gelten auch Magenta-, Kokos-, Truthahnholz, zum Teil auch einige Mahagoniarten und Olivenholz, als irritierend, währen die oft unter den Satinholzarten angeführte Satinwalnuß anscheinend harmlos ist. Alle diese Holzarten vermögen auf Haut und Schleimhäute reizend zu wirken, einige rufen auch Allgemeinerkrankungen hervor, z. B. die Buchsbaumarten, die Herzklopfen, Kopfschmerzen, Atembeschwerden verursachen können. Die Ursache der Gesundheitsschädigungen wird auf ätherische Öle bezw. Alkaloide, die im Holz enthalten sind, zurückgeführt.

VI. Notizen.

Am 26. Februar d. J. fanden beim **Obersten Sanitätsrat** Sitzungen des Fachkomitees für Volksernährung, für Heilquellen, Kurorte und Badewesen und für Arzneimittelwesen, sowie eine gemeinsame Sitzung der beiden erstangeführten Fachkomitees statt. In diesen Sitzungen wurden folgende Gutachten erstattet: Vom Fachkomitee für Volksernährung ein Gutachten über die Zulässigkeit der Verwendung von benzoesaurem Natrium zur Konservierung von Lebensmitteln (Referent: Prof. Kabrhel); vom Fachkomitee für Heilquellen, Kurorte und Badewesen Gutachten 1. über den Vertrieb eines Mineralwassers (Referent: Prof. Mauthner) und 2. über die Zulässigkeit der Bezeichnung verschiedener in einer Gegend entspringender Mineralquellen mit einem gemeinsamen Namen (Referent: Hofrat Prof. Horbaczewski) und in der gemeinsamen Sitzung der genannten beiden Fachkomitees ein Gutachten über die Eingaben verschiedener Interessentengruppen betreffend die Besteuerung der Mineralwässer und kohlensauren Getränke (Referent: Prof. Mauthner). In der Sitzung des Fachkomitees für Arzneimittelwesen wurden folgende Gutachten abgegeben: 1. über die Definition der Begriffe Arznei, Arzneimischung, diätetische und kosmetische Mittel; 2. über den Entwurf einer Verordnung betreffend die pharmazeutischen Spezialitäten; 3. über die Berechtigung der Drogisten zum Verkaufe medikamentöser Weine (Referent: Prof. Moeller); 4. über den Verkehr mit kosmetischen Mitteln (Referent: Hofrat Horbaczewski); 5. über die Einfuhr eines Geheimmittels unter falscher Deklaration (Referent: Professor Moeller); 6. über den Verkauf von Franzbranntwein in Apotheken und anderen Geschäften (Referent: Hofrat Ludwig); 7. über die Zulassung mehrerer pharmazeutischer Spezialitäten zum Vertriebe in Apotheken; 8. über das Verbot des Verkaufes eines Heilmittels (Referent: Prof. Moeller).

Am 26. Februar fand die **Generalversammung des Krankenvereines der Ärzte Wiens** unter starker Beteiligung der Mitglieder statt. Sie wurde mit einer Gedenkrede von Obmannstellvertreter Dr. Ignaz Weis eingeleitet, welcher in tief empfundenen Worten der allgemeinen Trauer über das so frühzeitige Hinscheiden des Begründers und langjährigen Obmannes Dr. Adolf Klein Ausdruck gab. Die Versammlung beschloß, den Verblichenen zum Ehrenmitgliede zu ernennen und zum ewigen Angedenken den Unterstützungsfonds des Vereines nach demselben zu benennen. Der Bericht des Kassiers ergab einen Gebarungsüberschuß von zirka 23.000 K, seit dem Bestande des Vereines das beste Jahresergebnis, welches insbesondere dem Umstand zu danken ist, daß im verflossenen Jahre eine ungewöhnlich große Zahl neuer Mitglieder — 163 — beitraten. Der Vermögensstand zu Ende 1909 betrug über 166.000 K, der Unterstützungsfond über 2000 K. Zum Obmanne des Vereines wurde Dr. Ignaz Weis einstimmig gewählt. Weiter wurde beschlossen, die Ärztinnen vorläufig unter denselben Modalitäten wie die Ärzte in den Verein aufzunehmen und den Mitgliedern, welche 15 Jahre ununterbrochen dem Vereine angehören, die Mitgliedschaft zu belassen, auch wenn sie außerhalb Wiens, jedoch innerhalb der Monarchie Domizil nehmen. Der Mitgliederstand beträgt zirka 800. Beitrittsanmeldungen sind zu richten an den Obmann Dr. Ignaz Weis, Wien II., Glockengasse 2.

Eine Zweimillionenmark-Stiftung hat, wie aus London telegraphiert wird, der neuerwählte Vorsitzende der Kommission für Tropenkrankheiten Lever, der Besitzer der Sunligth-Soap-Fabrik der Universität Liverpool gemacht. Die Stiftung stellt die Schadensersatzsumme dar, die die „Daily Mail" und andere Zeitungen in einem Verleumdungsprozeß an Lever zahlen mußten.

Verein zur Erbauung eines Ärztekurhauses in Franzensbad. Der Verein zur Erbauung eines Ärztekurhauses in Franzensbad eröffnet für den Monat Mai d. J. wieder zehn Freiplätze für kurbedürftige Kollegen und deren Gattinnen. Dieselben umfassen folgende Benefizien: Freie Wohnung in Privathäusern, unentgeltliche ärztliche Behandlung, unentgeltliche Kurmittel, Befreiung von Kur- und Musiktaxen, freien Eintritt in die Lesesäle und zu allen kurörtlichen Veranstaltungen, ferner seitens der Theaterdirektion einen 50%igen Nachlaß der Eintrittspreise. Bewerber um einen Freiplatz mögen sich bis längstens Mitte April beim Präsidium des obgenannten Vereines melden.

Für den im kommenden Jahre zu vergebenden **Alvarengapreis** (800 Mk.) hat die Hufelandische Gesellschaft das Thema: „Wesen und Behandlung der Basedowschen Krankheit" gestellt. Mit einem Motto versehene Arbeiten sind in deutscher Sprache in zwei Exemplaren bis zum 1. März an den I. Schriftführer Hufelandischen Gesellschaft, Herrn Professor H. Strauß, Berlin W. 50, Kurfürstendamm 239, zu senden und es ist der Name des Einreichenden in einem verschlossenen. das Motto als Aufschrift tragenden Kuvert anzugeben.

Eduard Fuchs, **Die galante Zeit** (Zweiter Band der Illustrierten Sittengeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart). Mit

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift.** Bez. Steyr, **Alterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steinegg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über 450 Textillustrationen und 50 bis 60 meist doppelseitigen farbigen und schwarzen Beilagen, bestehend aus den schönsten und seltensten bildlichen Dokumenten zur Sittengeschichte des Barock- und Rokokozeitalters. Komplett in 20 Lieferungen à 1 Mark. Verlag von Albert Langen in München. — Soeben ist die erste Lieferung des mit Spannung erwarteten zweiten Bandes der Illustrierten Sittengeschichte von Eduard Fuchs erschienen. Welch lebhaftes Interesse das Publikum diesem Prachtwerk entgegenbringt, wird dadurch bewiesen, daß der im vorigen Jahre erschienene erste Band bereits das fünfzehnte Tausend erreicht hat. Der zweite Band, der „Die galante Zeit“, das Zeitalter des Absolutismus, behandelt, wird nach der ersten Lieferung zu urteilen, noch viel weitere Kreise interessieren. Das liegt in der Natur der Sache. Wird hier doch eine Kulturepoche behandelt, die uns weit näher liegt als die Renaissance und die so überreich an literarischen und künstlerischen Dokumenten zur Sittengeschichte ist, daß wir heute noch voller Bewunderung vor den Kunstwerken stehen, in denen jene Zeit sich selbst mit der höchsten Treue und Anmut geschildert hat. Gerade diesen schillernden, sinnberückenden Abschnitt der Kultur zu rekonstruieren, diesem verfeinerten und verwilderten, banalen und komplizierten Geschlechtsleben auf den Grund zu gehen, ist eine der schwersten Aufgaben der Sittengeschichte. Bei aller Würdigung und Bewunderung dieser erlesenen und hinreißenden Kulturwerte steht Fuchs auf dem gerechten Standpunkt des weitsichtigen, wissenden Betrachters und beleuchtet bis in die innersten Winkel die köstlichen Vorzüge und die beängstigenden Schäden der galanten Zeit. Neben dem lebendigen geistvollen Text bietet uns das Werk eine köstliche Fülle von Anschauungsmaterial, das noch in keinem anderen Werke des Verfassers veröffentlicht wurde. Namentlich werden darin die schönsten und kostbarsten englischen und französischen Farbstiche des XVIII. Jahrhunderts in einer verplüffend reichen Auswahl und wirklich originalgetreuer Reproduktion wiedergegeben. Der Verlag hat, wie schon die vorliegende Lieferung zeigt, keine Kosten gescheut, auch diesen zweiten Band des Prachtwerkes in seiner Ausstattung zu einem typographischen Meisterwerk zu gestalten. Der billige Preis und der bequeme Bezug in Lieferungen machen die Anschaffung jedermann möglich. Zu Geschenkzwecken für reife Menschen ist dieser in sich abgeschlossene und einzeln käufliche Band der „Illustrierten Sittengeschichte“ ganz besonders geeignet. Die erste Lieferung kann man von jeder Buchhandlung zur Ansicht verlangen.

VII. Offene Stellen.

Konkursausschreibung.

Direktor-Stellvertreterstelle. Im k. k. Allgemeinen Krankenhause ist die Stelle eines Direktors-Stellvertreters mit dem Range und den Bezügen der VII. Rangsklasse, d. i. dem Gehalte jährlicher 4800 K (mit den gesetzlichen höheren Gehaltsstufen) und der Aktivitätszulage jährlicher 1610 K zu besetzen. Bewerber um die Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- od. Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität sowie die sonstigen Zeugnisse über ihre fachliche Ausbildung und bisherige Verwendung anzuschließen. Die Gesuche von bereits im öffentlichen Dienste stehenden Bewerbern sind im Dienstwege, die Gesuche anderer Bewerber aber unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheits- und eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der k. k. n. ö. Statthalterei (I., Herrengasse 11) bis längstens 5. April 1910 einzubringen.

Wien, am 15. März 1910.

Von der k. k. Statthalterei.

Hells pharmazeutisch-technische Manuale. Dieses in fünfter Auflage erschienene pharmazeutische Werk sollte in keiner Drogerie-Bibliothek usw. fehlen. Der Verfasser war in der Lage, in seiner Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte zahlreiche Vorschriften zu erproben, zu ergänzen und zu erneuern, wodurch das Buch wesentlich an Wert gewinnt gegenüber manchen anderen Werken, die nur als Sammelwerke Beachtung erzielen. Auch als Mitarbeiter der „Realenzyklopädie“ hat der Verfasser des Manuale seinen praktischen Sinn für die Bedürfnisse des Apothekers an den Tag gelegt und denselben in seinem Werke besonders angewendet, wodurch für die Rezeptur und Defektur viel Ersprießliches erzielt wurde. Wer sich das Buch zur Ansicht kommen läßt, wird das wertvolle darin erkennen und sicher behalten.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Pauls Kefir Das hervorragendste Nähr- und Kräftigungsmittel. 4 wöchentl. Gebrauch bewirkt anhaltende Körperzunahme.

Dosis: 1—2 Flaschen täglich zu gebrauchen.

Im Wiener Rayon erfolgt Zusendung kostenlos. — Zur Selbstbereitung von Kefir benützt man **PAULs KEFIR-PULVER** (nebst Gebrauchsanweisung).

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Paquelin, termokauler,

wie neu, verkauft um 25 Kronen Dr. ISOO, Wien I., Kupferschmidgasse 2.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten **jeden Tag** mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —·80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 30 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Ziffers Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 2. April 1910. **Nr. 14.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** J. Zahoř, Die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre.
Sp. Wochenschau: Eine ärztliche Zentra'-Auskunftsstelle. — Versammlung der Spitalsärzte.
Die körperliche Erziehung der Schuljugend. (Schluß).
II. **Literaturauszüge:** Petfivalský, Appendizitis im intervalären Stadium.
G. Niederle, Chirurgische Behandlung der Appendizitis im intermediären und im Spätstadium.
F. Karas, Anwendung des Galaliths in der Chirurgie bei plastischen Operationen.
A. Morávek, Behandlung des Karzinoms mit Fulguration.
III. **Sitzungsberichte:** Delegierten-Versammlung des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen. (Fortsetzung.)
M. Theimert, Unsere Erfahrungen mit einem neuen Arsen-Eisenpräparate.
IV. **Literatur:** B. Lewis, Medizinisches Vademekum.
V. **Aus der Praxis:** Baedeker, Neu-Pyrenol.
VI. **Notizen.** — VII. **Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13215) zu senden.

Die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre.*)

Von **Dr. J. Záhoř.**

I. Durch Vergleichung der allgemeinen Durchschnittsmortalität während zweier Jahrzehnte (1884—1893 und 1894—1903) und ihrer Unterschiede in Österreich, in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern und in den Hauptstädten auf Grundlage der Berichte der statistischen Zentralkommission und der Prager städtischen Kanzlei habe ich konstatiert, daß die Mortalität sinkt, was seinen Grund in dem langsamen, aber stetigen Fortschritt des öffentlichen Gesundheitswesens besitzt.

1. Es weisen auf:

	Österreich	N.-Österr.	Wien	Böhmen	Prag	Reichenberg
im 1. Jahrzehnt 1884—1893:	29·66	29·23	27·03	29·01	27·32	35·60
im 2. Jahrzehnt 1894—1903:	26·13	22·89	21·02	25·03	21·48	27·23
Unterschied	3·53	5·34	6·01	3·98	6·84	8·37

Die kleinsten Unterschiede weisen auf: Dalmatien 0·16, Kärnten 1·38 und Schlesien 1·52.

2. Günstige Unterschiede weisen im 2. Jahrzehnt auf die Städte Olmütz 9·75, Laibach 9·63, Reichenberg 8·67, Brünn 8·65, Wien 6·01, Prag (mit den Vororten Karolinenthal, Smichow, Kgl. Weinberge und Žižkow) 6·09, Prag ohne Vororte 5·84; weniger günstige Unterschiede weisen auf Zara 0·43 und Klagenfurt 0·30.

3. Die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten bietet in Prag folgendes Bild dar:

im 1. Jahrzehnt	1876—1885 = 3·37	Unterschied	
„ 2. „	1886—1895 = 2·46	9·91	
„ 3. „	1896—1905 = 0·95	1·51	

Unterschied zwischen dem 1. und 3. Jahrzehnt 2·52.

4. Die Mortalität an Tuberkulose zeigt in Prag folgende Bewegungen:

im 1. Jahrzehnt	1876—1885 = 6·98	Unterschied
„ 2. „	1886—1895 = 4·82	2·16
„ 3. „	1896—1905 = 4·07	0·75

Unterschied zwischen dem 1. und 3. Jahrzehnt 2·91.

*) Vortrag am IV. Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

Aus diesen Zahlen geht hervor, daß die allgemeine Sterblichkeit im Sinken begriffen ist; wenn der österreichische Staat eine Differenz von 3·53 aufweist, so ist dieselbe die Resultante der günstigen Differenzen in den oben angeführten Ländern und großen Städten.

In Prag ist dieses Sinken bei den Infektionskrankheiten und der Tuberkulose offenkundig, bei den ersteren auffallender.

II. Gleichzeitig mit dem Sinken der allgemeinen Mortalität sinkt auch die Zahl der Geburten auf 1000 Einwohner.

Geburtszahlen in den Ländern:

	Österreich	N.-Österr.	Galizien	Bukowina	Tirol u. Vorarlberg	Böhmen
im 1. Jahrzehnt 1884—1893:	39·90	37·33	46·95	48·94	29·84	38·54
im 2. Jahrzehnt 1894—1903:	38·45	33·22	45·43	43·44	30·55	36·56
Differenz	1·54	4·11	1·52	5·50	+0·71	2·08

in den Städten:

	Wien	Prag	Brünn	Troppau	Zara	Innsbruck
im 1. Jahrzehnt 1884—1893:	37·86	40·95	35·51	27·76	44·63	19·17
im 2. Jahrzehnt 1894—1903:	33·12	37·09	32·59	25·57	43·74	16·76
Differenz	4·74	3·86	2·92	2·16	0·89	2·41

Die Geburtszahl nimmt allgemein im ganzen Reiche ab; der Unterschied beträgt 1·54%. Die schlechtesten Zahlen weisen die Industriestädte oder die Städte mit einer Industriebevölkerung auf: Žižkow hat eine Differenz von 12·84, Kgl. Weinberge von 7·34, Karolinental von 6·89, Reichenberg von 6·34, Czernowitz von 6·00, Wien von 4·74 und Prag von 3·86.

Auf die Fekunditätszahlen kann ich hier keine Rücksicht nehmen.

Im 2. Jahrzehnt weisen die größten Zahlen der totgeborenen Kinder auf: Linz 2·46‰, Graz 2·17‰ und Žižkow 2·10‰.

III. Zunahme der Kindersterblichkeit bis zum 1. Lebensjahre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Absolute Zahlen in den Ländern:

	Österreich	Galizien	Dalmatien	Schlesien	Tirol u. Vorarlberg	Küstenland
im 1. Jahrzehnt 1884—1893:	219.514·0	68.766·6	3398·2	5498·1	5726·1	5006·5
im 2. Jahrzehnt 1894—1903:	214.284·4	71.299·3	3875.4	5969·2	5848·7	5150·8
Differenz	5.229·6	2·532·7	477·2	470·1	122·6	+144·3
0·70%						

In den Städten:

	Wien	Graz	Salzburg	Prag	Žižkow
im 1. Jahrzehnt 1884—1893:	6907·0	535·6	130·7	1213·0	376·0
im 2. Jahrzehnt 1894—1903:	9619·6	634·5	163·1	1063·8	433·0
Differenz	+2742·6	+98·9	+32·4	−149·2	+57·0

In den genannten Ländern nimmt die Kindersterblichkeit zu; besonders auffallend ist diese Zunahme in den Städten Wien, Graz, Salzburg und Žižkow.

IV. Verhältnis der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre zu 1000 Neugeborenen.

Die schlechtesten Zahlen weisen auf:

	Oberösterreich	Böhmen	N.-Österreich	Bukowina
im 1. Jahrzehnt 1884—1893:	268·4	267·2	266·6	260·9
im 2. Jahrzehnt 1894—1903:	245·6	241·2	221·2	239·2
Differenz	22·8	26·0	45·4	21·7

Die nidriegsten Zahlen weisen auf:

	Dalmatien	Krain	Küstenland	Gesamtösterr.
im 1. Jahrzehnt 1884—1893:	166·1	190·4	203·6	247·3
im 2. Jahrzehnt 1894—1903:	174·8	184·9	195·9	226·0
Differenz	8·7	5·5	7·7	21·3

Die folgenden Hauptstädte weisen die schlechtesten Zahlen auf:

	Reichenberg	Czernowitz	Brünn	Troppau	Wien	Prag
im 1. Jahrzehnt 1884—1893:	298·6	290·0	264·1	261·7	204·6	167·9
im 2. Jahrzehnt 1894—1903:	239·5	268·4	197·0	230·6	188·5	146·3
Differenz	59·1	21·6	67·1	31·1	16·1	21·6

im 1. Jahrzehnt 1884—1893:

Karolinental	Smichow	Weinberge	Žižkow
219·4	245·4	206·5	241·7

im 2. Jahrzehnt 1894—1903:

152·0	194·7	158·8	216·4
Differenz 67·4	50·7	47·7	25·3

Unter den Städten weisen die günstigsten Zahlen auf: Prag im 2. Jahrzehnt 146·3, Krakau 152·4 und Graz 167·7 bei einem Durchschnitt von 226·0 für ganz Österreich.

(Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Eine ärztliche Zentral-Auskunftsstelle. — Versammlung der Spitalsärzte.

Wenn die Tagespresse uns doch mit ihrer Fürsorge verschonte! Hat das Wiener „Fremdenblatt" vom 24. März den Plan einer ärztlichen Zentral-Ausskunftsstelle ausgeheckt. Diese Stelle soll dazu dienen, 1. bestimmte Ärzte auf Wunsch ausfindig zu machen, wenn sie nicht gleich bei der Hand sind, 2. für einen eventuellen Ersatzmann zu sorgen, und 3. für bestimmte Krankheiten einen Arzt zu normieren, der Fachmann ist.

Mit Verlaub, für Punkt 1 existiert bereits diese Zentralstelle. und zwar ist sie das Telephon und das Adreßbuch des Telephons. Jeder halbwegs beschäftigte Arzt hat heute ein Telephon, und eine bessere Auskunft als eine Anfrage in seiner eigenen Wohnung können wir uns nicht denken. Nota bene, auch die geplante ärztliche Zentralstelle würde auf diesem nicht mehr ungewohnten Wege sich die Auskünfte beschaffen. Aber auch für Punkt 2 und 3 existiert bereits die Zentralstelle; sie scheint dem Autor des Fremdenblattes trotz seiner profunden Kenntnisse entgangen zu sein; es ist dies nämlich der Hausarzt. Ihm allein kommt es zu, einen Ersatzmann zu normieren, oder den Fachmann für eine bestimmte Krankheit zu normieren, nicht aber einer anonymen Zentralstelle, die aus der Haut der Ärzte wieder Riemen schneiden will. Wir hätten uns mit dieser Mißgeburt nicht weiter beschäftigt, wenn wir nicht Grund zur Annahme hätten. daß das sattsam bekannte „diagnostisch-therapeutische Institut", an dessen Einsargung wir fröhlich teilgenommen haben, noch immer herumspuckt und in einem unbewachten Momente unter einem anderen Namen wieder auferstehen will. Dem wollen wir einen Riegel vorschieben.

Vorigen Monat fand eine zahlreich besuchte Versammlung der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten statt, welche zu den letzten Beschlüssen des Subkomitees des Sozialversicherungsausschusses Stellung nahm. Derselben wohnten bei der Präsident der Ärztekammer Prof. Finger, der Präsident der Reichsorganisation Dr. Gruß, der Präsident der ärztlichen Wirtschaftsorganisation Wiens Dr. Skorscheban und mehrere Vorstandsmitglieder der Wiener Ärztekammer und mehrerer Ärzteorganisationen. Prof. Finger begrüßte namens der Kammer die Anwesenden und wies darauf hin, daß die Sozialversicherung gerade für die Hilfsärzte, welche die Zukunft des ärztlichen Standes sind, bedeutungsvoll sei. Doktor Gruß besprach ausführlich die durch die Beschlüsse des Subkomitees des Sozialversicherungsausschusses zu erwartenden moralischen und finanziellen Schäden für den Ärztestand, insbesondere für die Hilfsärzte, wenn diese Beschlüsse in dem Sozialversicherungsgesetze Aufnahme finden sollten. Dr. Grün erörterte an der Hand offizieller Daten die Einkommensgrenze der Ärzte Österreichs, aus welcher Darstellung hervorgeht, daß mehr als ein Drittel der österreichischen Ärzte das Einkommen der Hilfsärzte nicht erreicht. Redner zog daraus den Schluß, daß die Hilfsärzte, welche sich gegenwärtig in halbwegs günstigen Verhältnissen befinden, durch die Gesetzwerdung der Sozialversicherung in unsichere Verhältnisse gelangen. Dr. Skorscheban erklärte, daß der Weg des Petitionierens und Bittens ein Ende gefunden habe und die Ärzteschaft fest entschlossen sei, zur Selbsthilfe zu schreiten. Dr. Vystavel stellte namens der Hilfsärzte nachstehende Resolution: „Die heute tagende Versammlung der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten spricht über die von dem Geschäftsausschusse der österreichischen Ärztekammern und von dem Arbeitsausschusse der österreichischen Ärzteorganisationen eingeleiteten Aktion zur Abwehr der in Angelegenheit des Sozialversicherungsausschusses getroffenen Maßnahmen ihre vollständige Billigung aus und erklärt sich mit den von den ärztlichen Standesvertretungen eingeleiteten Schritten solidarisch." Die versammelten Hilfsärzte erklären sich auch bereit, für den Fall der Annahme der Beschlüsse des Subkomitees des Sozialversicherungsausschusses die organisierte Ärzteschaft mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln in der Selbsthilfe zu unterstützen und werden selbst davor nicht zurückschrecken, ihre Stellen niederzulegen." — Die Resolution wurde unter stürmischen Beifallskundgebungen einstimmig angenommen.

Die körperliche Erziehung der Schuljugend.

(Schluß.)

Dr. Pistor, Sekretär der Handels- und Gewerbekammer, als Vertreter der selbständigen militärisch-organisierten Knabenhorte Wiens, erklärte, die bisherigen Erfolge auf dem Gebiete der körperlichen Erziehung seien nur sehr geringe, weil die getroffenen Maßnahmen gegenüber dem festen Bau der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geistigen Ausbildung nur als ein Konglomerat erschienen. Nach Ansicht des Redners müsse vor allem an die Schaffung einer richtigen Statistik herangetreten werden, auf Grund deren dann die weiteren Schritte unternommen werden könnten. Er empfahl zu diesem Zwecke die Schaffung einer Kommission im Unterrichtsministerium. Ferner schilderte er die Vorteile der Einführung der zweijährigen Militärdienstzeit in volkswirtschaftlicher und sozialer Beziehung und betonte, daß man der Militärverwaltung hinsichtlich der körperlichen Ausbildung der Schuljugend entgegenkommen müsse, wodurch auch die Einführung der zweijährigen Dienstzeit gefördert werden würde. Redner verlangt zwei Spielnachmittage und einen vollkommen freien Sonntag, so daß für die körperliche Pflege in der Woche mindestens 6 bis 8, wenn möglich aber 14 bis 18 Stunden zur Verfügung stehen. Die religiösen Verpflichtungen der Schüler seien so einzurichten, daß die Vornahme körperlicher Übungen an den Sonn- und Feiertagen nicht unmöglich gemacht werde. Die Jugendspiele seien nicht nur im Sommer, sondern während des ganzen Jahres abzuhalten. Am besten erscheine die bedingte Obligaterklärung der körperlichen Ausbildung, und zwar in der Weise, daß dieselbe unter Umständen bewährten Vereinen oder Elternvereinigungen übertragen wird. Redner schloß mit den Worten: Mehr Licht, mehr Luft, mehr Kraft und mehr Freiheit für unsere Jugend.

Dr. Herschmann, Vertreter des Wiener Athletiksportklubs, beantragte, es möge eine Zentralstelle organisiert werden, in die sowohl die großen Sportvereine als auch das Unterrichtsministerium ihre Vertreter zu entsenden hätten. Dr. Viktor Pimmer bezeichnete es als eine Art „Entartungserscheinung unseres Schulwesens", wenn die Unterrichtsverwaltung sich wohl bemühe, freie Nachmittage zu dekretieren, wenn aber die Schule trotzdem diese freien Nachmittage mit unobligaten Gegenständen ausfülle. Redner sieht daher eine Aufgabe der Enquete darin, solchen Entartungserscheinungen wirksam entgegenzutreten. Es sollten vor allem die für Jugendspiel und Sportmöglichkeit notwendigen Grundbedingungen hinsichtlich Raum und Zeit beschafft werden. Turnlehrer Hirt ergänzte den Bericht über den gegenwärtigen Stand der körperlichen Ausbildung der Mittelschuljugend. Regierungsrat Glöser wies die gegen die Schulen erhobenen Angriffe zurück. Die Schule tue bedeutend mehr für die Pflege der Körperübungen, als allgemein angenommen werde. Man sage, die körperliche Erziehung gehöre in die Schule, weil das Haus nicht in der Lage sei, dieser Forderung nachzukommen. Die Eltern seien aber vielfach gar nicht geneigt, sich von der Schule in dieser Hinsicht beeinflussen zu lassen. Regierungsrat Thumser wendete sich gleichfalls gegen den Vorwurf der Schönfärberei in den Schulprogrammen. Zu den in Verhandlung stehenden Punkten bemerkte Redner, er stehe wie früher auf dem Standpunkt, daß die vorhandenen Verordnungen genügen; man brauche aber Spielplätze, Zeit und Geld. Dem szientifischen Unterricht nur den Vormittag einzuräumen, werde nicht möglich sein. Man könne sich nicht darauf beschränken, alles in der Schule zu arbeiten, man müsse vielmehr den Schüler auch an das selbständige Arbeiten außerhalb der Schule gewöhnen.

Regierungsrat Dr. Burgerstein besprach zunächst in großen Zügen die Luft- und Lichtverhältnisse der österreichischen und speziell der galizischen Mittelschulen. Die zwei schulfreien Nachmittage, welche die Unterrichtsverwaltung angeordnet habe, bedeuteten eine Verkürzung der Arbeitszeiten, aber nicht eine Vermehrung der Freizeiten für körperliche Übungen. Als wünschenswert bezeichnete Redner eine geeignete Ingerenz der Unterrichtsverwaltung auf die Hochschulen, um die akademische Jugend für sportliche Übungen zu gewinnen.

Universitätschemiker Siegfried Hochermann empfahl die Förderung der Schwimmvereine als Pioniere der Körperkultur, verlangte die Ausbildung von guten Schwimmlehrern, die sich einer staatlichen Approbation zu unterziehen hätten, ähnlich wie dies zum Beispiel bei den Bergführern der Fall sei, und verwies schließlich auf die segensvolle Wirkung des Schwimmens als Leibesübung auch für jene, welche infolge eines geringen körperlichen Defektes an Turnübungen nicht teilzunehmen vermöchten.

Fechtmeister Werdnik (Residenzfechtklub) besprach die für die Jugend vorteilhaften Einwirkungen der Einführung des Fechtunterrichtes nach der modernen Schule.

Realschuldirektor i. P. Regierungsrat Wehr gab zwei Anregungen. Die erste ging dahin, die Unterrichtsverwaltung zu veranlassen, daß die Lehramtskandidaten sich während der Zeit ihrer Hochschulstudien wenigstens einem Zweige der Leibesübungen widmeten, um als zukünftige Mittelschullehrer ein wärmeres Interesse an den bezüglichen Bestrebungen der Jugend an den Tag legen zu können. Den Hauptbestand der körperlichen Übungen solle nach wie vor das Turnen bilden, doch trat Redner nachdrücklichst auch. für die Pflege des modernen Fechtens ein.

Turnlehrer Professor Glas sprach sich dafür aus, daß die obligate Einführung des Turnunterrichtes zu beschleunigen wäre. Die Einführung des obligaten Jugendspieles sei jedoch verfrüht.

II. Literaturauszüge.

Beitrag zur Appendizitis im intervaläre Stadium. Von Dr. J. Petřivalský, Prag.

In der klinischen Praxis kommen Krankheiten vor, die eine Appendizitis vortäuschen können; aber anderseits sehen wir nicht selten Fälle von Appendizitis, in denen die Krankheitssymptome zu einer falschen Diagnose verleiten. Die Basis einer richtigen Behandlung kann nur eine solche Diagnose sein, die sich auf reale Symptome und auf eine richtige Bewertung ihres Wesens stützt. Diese Regel muß der Kliniker im Auge haben, wenn er in einem gegebenen Falle an die therapeutische Erwägung bei einer Appendikalerkrankung herantritt. Die Appendizitis tritt nicht immer in der gleichen Weise auf und hat auch von Fall zu Fall einen verschiedenen Verlauf. So z. B. inkliniert sie nach Dowd bei Kindern mehr zur diffusen Peritonitis, weil das Omentum des Kindes weniger energisch auf die Abgrenzung des Entzündungsherdes einwirkt als bei Erwachsenen. Bei alten Individuen wiederum entsteht mit Vorliebe eine retrozökale oder retroperitoneale Phlegmone. Indem ich verschiedene individuelle Eigentümlichkeiten übergehe, die von der Lage der Appendix und ihren Beziehungen zur Umgebung abhängen, will ich nur hervorheben, wie verschieden das pathologische Bild ist, das die Appendix am ersten oder zweiten Tage darbietet. Von der Hyperämie und von der serösen Schwellung der Appendix, von dem serösen oder serös-eiterigen, zirkumskripten Exsudat geht der Prozeß binnen wenigen Stunden zur difusen Perforationsperitonitis über. Je nach der Beschaffenheit des Falles und nach dem Moment, in welchem derselbe in unsere Behandlung gelangt und je nach der Therapie, die wir einschlagen, richten sich unsere Resultate.

In der jüngsten Zeit wird es als einzig richtig hingestellt, jede pathologische Appendix in den ersten 48 Stunden zu entfernen. In den späteren Stadien weichen nicht nur die Ansichten der Chirurgen unter einander, sondern auch die Ansichten der Internisten von jenen der Chirurgen ab. Heute will ich an der Hand des Materiales unserer Klinik bei der chronischen Appendizitis zeigen, von welch labiler Bedeutung der internistische Ausweis über die Heilung der Appendizitis ist. Die Zahl der in der böhmischen chirurgischen Klinik binnen $3^1/_2$ Jahren operierten Fälle von chronisch rezidivierender Appendizitis betrug 196. Bei 189 Fällen wurde die Appendektomie, bei 7 nur die Inzision des Abszesses vorgenommen. Die Patienten gelangten zur Appendektomie nach einer verschieden großen Anzahl von Anfällen: 58 Patienten hatten 2 Anfälle, 40 hatten 3 Anfälle, 34 hatten 4 Anfälle, 19 hatten 5 Anfälle, 16 hatten 6 Anfälle und 21 Patienten hatten 7 bis 17 Anfälle überstanden. Ein großer Teil dieser Fälle war vor der Operation an Kliniken und anderen Anstalten behandelt worden und die Patienten wurden auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

öfters als geheilt entlassen. Unter Heilung kann man natürlich nur eine Beruhigung des Anfalls verstehen. Wie dauerhaft diese Besserung oder Heilung des Anfalls ist, das haben wir bei den Operationen gesehen: bei 45 Patienten wurde ein altes Appendiöempyem gefunden, bei 34 eine Perforation mit einem alten Abszeß, bei 35 ein Koprolith, der die Quelle unaufhörlicher Appendikularkoliken war, bei 4 war die Appendix infolge früherer destruktiver Prozesse spontan amputiert, bei 60 war die Appendix durch Adhäsionen verschiedentlich gekrümmt, deformiert, disloziert und an ungewöhnlichen Stellen fixiert, bei 5 war die Appendix mehr oder weniger obliteriert und beherbergte in den durchgängigen Partien Schleim oder eingedickten Eiter, bei 4 Patienten wurde vor Jahren ein Appendikalabszeß eröffnet und trotzdem kam es bei 2 Kranken nach 2 Jahren, bei einem nach 5 Jahren und beim letzten sogar nach 17 Jahren zum neuerlichen Aufflammen der Krankheit in den Appendixresten, so daß neuerdings operativ eingeschritten werden mußte.

In den angeführten Fällen gestattete der Krankheitsprozeß die Exstirpation der Appendix und das Operationsresultat war das denkbar beste. Bei 7 Kranken dagegen konnte die Appendix wegen allzu ausgedehnter rezidivierender Eiterung und wegen ungewöhnlich fester Verwachsungen aus den Adhäsionen überhaupt nicht entfernt werden. So tritt uns die chronische Appendizitis entgegen, die unzähligemale als vollkommen geheilt erklärt wurde. Doch daran ist noch nicht genug. Von 29 diffusen Peritonitiden, von denen 9 gerettet werden konnten, war die Krankheit bei 9 Patienten der Ausdruck einer appendikalen Rezidive. Von diesen konnten wir nur bei einem die Appendektomie mit Erfolg vornehmen, während von den übrigen 8 Fällen, bei denen nur die Inzision vorgenommen wurde, 2 an progressiver Peritonitis starben. Außerdem starben ohne Appendikaloperation 4 Fälle an subphrenischem, subhepatalem Abszeß, an Lungenmetastasen usw., bei 2 Fällen wurde schließlich durch die Sektion eine postappendizitische diffuse Lebereiterung bei normalen Gallenwegen konstatiert.

Aus den obigen Ausführungen geht hervor, wie ausgedehnt bei chronischen Appendizitiden die krankhaften Veränderungen nicht bloß an der Appendix und in ihrer Umgebung, sondern auch in entfernteren Organen sind; und wenn bei chronischen Appendizitiden die Stimme des Gewissens etwas gilt, dann gebietet sie uns eindringlich, unverzüglich einzugreifen. Es ist zwar richtig, daß wir in 5 Fällen auch nach der Exstirpation der Appendix Beschwerden beobachteten, aber die Ursache derselben war nicht die Appendix, sondern bei 4 Frauen Erkrankungen der inneren Geschlechtsorgane und bei einem Manne eine Splanchnoptose, derentwegen außer der Appendektomie auch eine Nephropexis ausgeführt wurde; die Beschwerden waren neuropathisch und ließen sich nach den angegebenen Operationen durch geeignete Behandlung derart beherrschen, daß der Patient gegenwärtig (nach 3 Jahren) vollkommen gesund ist und das verantwortungsvolle Amt eines Staatsbeamten verwaltet. Ich schließe: die wirkliche chronisch rezidivierende Appendizitis gehört ausschließlich dem Chirurgen; krankhafte nervöse Zustände, die eine Appendizitis simulieren, gehören dem Neurologen. (Revue der böhmischen Medizin.)

*

Die Frage der chirurgischen Behandlung der Appendizitis im intermediären und im Spätstadium. Von Doktor G. Niederle, Kladno.

Welchen Standpunkt soll man in jenen zahlreichen Fällen von Appendizitis annehmen, welche sich bei uns nach Ablauf des Frühstadiums d. i. am 3. bis 6. Tage (intermed.) oder noch später einstellen, wo keine Regression eingetreten ist, sondern ausgedehnte Abszesse unter schweren Allgemeinerscheinungen entstehen? Die einen raten in einem jeden Falle zur Radikaloperation, zur Appendektomie, die von den anderen gefürchtet wird, die sich wiederum mit einer Inzision und der Drainage begnügen. Die Ursache hiefür ist eine doppelte: die Furcht vor einer Infektion der bis jetzt verschont gebliebenen Peritonealhöhle bei den Manipulationen zur Freimachung der Appendix und die Schwere des Eingriffes, die umso größer wird, je länger die Zeit ist, die seit dem Beginne des Anfalles verstrichen ist. Ich habe mich überzeugt, daß diese Befürchtungen vielfach unbegründet sind, da ich verhältnismäßig oft Gelegenheit hatte, in diesem Stadium einzugreifen. Von 90 operierten Fällen gehört die Hälfte hieher, (im übrigen wurden 18 Fälle im chronischen Stadium operiert, 18 im Frühstadium [ohne Todesfall, mit fester Narbe und einer durchschnittlichen Heilungsdauer von 16 Tagen], in 14 Fällen war eine diffuse Peritonitis vorhanden [40% Heilung, 60% Mortalität]).

In 37 Fällen wurde radikal operiert, davon starben 3, in 7 Fällen wurde nur eine Inzision vorgenommen, 2 Fälle starben (also bei einer vermeintlich weniger gefährlichen Operation ein ziemlich hohes Mortalitätsperzent). Hier habe ich mich vor allem überzeugt, daß die Möglichkeit einer Infektion des freien Peritoneums bei richtiger Durchführung der Operation entfällt; fast in allen Fällen öffnete ich das freie Peritoneum breit, entweder von vornherein oder nachträglich bei der Auslösung der Appendix, ohne eine Reizung des Peritoneums, geschweige denn eine Peritonitis gesehen zu haben, ausgenommen jene Fälle, in denen sich ein größerer Abszeß in unvorgesehener Weise in die freie Bauchhöhle ergoß. Dadurch wird aber die Operation auch im vorgeschrittenen Stadium erleichtert, weil die Orientierung nach Freilegung des Zökum leicht ist. Außerdem verschaffen wir uns nur auf diese Weise die für den Patienten unendlich wichtige Sicherheit, daß wir alle Abszesse geöffnet und entleert haben. Die Verschlimmerungen im Verlaufe der Peritonitiden entstehen ja nicht dadurch, daß wir das freie Peritoneum eröffnet haben, sondern dadurch, daß in der Bauchhöhle uneröffnete Abszesse zurückgeblieben sind. Diese Behauptung kann ich durch Belege beweisen: von den drei Todesfällen bei der Radikaloperation wurde einer bereits oben erwähnt, der 2., ein schwerer Epileptiker, starb plötzlich an einer Gehirnblutung bei vollständiger postoperativer Euphorie; der 3. starb aus dem Grunde, weil ich von der Allgemeinregel, alle Adhäsionen zu lösen, abging, da die Appendix leicht gefunden wurde und nach einwöchentlicher Euphorie eine Peritonitis infolge eines zwischen Gallenblase und aufsteigenden Kolon gelegenen Abszesses entstand.

Dagegen verlor ich bei einfacher Inzision von 7 Fällen zwei. Bei beiden handelte es sich um einen ausgedehnten Abszeß in der rechten Bauchhöhle; totale Euphorie — darauf plötzlich bei dem ersten nach vier Wochen, bei dem zweiten nach zwei Wochen eine Perforationsperitonitis; im ersten Falle nach einem Empyem der Appendix, im zweiten Falle nach einem unerkannt gebliebenen Abszeß. Während ich also nach radikalem Einschreiten keinen Schaden erlebte, verlor ich infolge unterlassener Appendektomie zwei Fälle. Für sehr wichtig halte ich die Naht der Bauchwunde bis auf die allernotwendigste Drainage, wodurch ich einerseits die postoperative Behandlung wesentlich verkürze, anderseits die Entstehung von Bauchhernien verhüte; ich halte die Wiederherstellung des normalen intraabdominellen Druckes durch die Naht für einen der wichtigsten Faktoren der Heilung. Mein Vortrag sollte beweisen, daß die Radikaloperation der Appendizitis (mit Ausnahme der diffusen Peritonitis) bei richtigem Vorgehen keine Gefahr in sich schließt, sondern im Gegenteil vor der einfachen Inzision und Drainage den Vorzug verdient; da es nun möglich ist die Wunde fast vollständig zu schließen, nähert sich diese Operation der Frühoperation, welche immer die ideale Operation bleibt. (Revue der böhmischen Medizin.)

*

Die Anwendung des Galaliths in der Chirurgie bei verschiedenen plastischen Operationen. Von k. u. k. Reg.-Arzt Dr. F. Karas, Prag.

Die Galalithprothesen werden an der böhmischen chirurgischen Klinik nach dem Vorschlag Kukulas nicht bloß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei komplizierten und einfachen Frakturen der Extremitäten, sondern auch bei verschiedenen anderen plastischen Operationen verwendet:

1. In Form von Platten zur Deckung kleinerer Defekte der Schädelknochen nach Trepanation, besonders nach Schädelbrüchen mit Impression der Fragmente. Zweck derselben ist einerseits der temporäre Schutz des Gehirns, anderseits eine raschere Heilung des Defektes durch neugebildetes osteoides Gewebe.

2. In Form von Stäbchen, wie bei Knochenbrüchen, bei Resektionen der Gelenke, speziell des Knie- und Fußgelenkes, wo wir eine feste Ankylose erzielen wollen. Wo wir nach einer Gelenkresektion eine Nearthrose erzielen wollen, gedenkt Kukula eine Galalithscheibe zwischen die resezierten Knochen einzulegen, um zu verhüten, daß dieselben rasch verwachsen, und um durch frühzeitige und systematische Bewegung in den Gelenken die Bildung der Nearthrose zu erzielen.

3. In Form von Scheiben bei den Radikaloperationen der postoperativen Ventralhernien. Hier wird die Galalithscheibe, die etwas größer sein muß als der nach der Exzision der alten Narbe resultierende Defekt auf die Sutur des parietalen Peritoneums und der Fascia transversa gelegt. Über die Scheibe zieht man mit zwei Nähten von beiden Seiten der Wunde starke Muskelschichten und vereinigt dieselben mittels einer Reihe von Nähten über die Vorderfläche der Scheibe. Dann folgt die aponeurosomuskuläre Naht und die Hautnaht. Auf diese Weise ist nicht nur die Peritonealnaht an der Innenseite der Scheibe, sondern auch dis Muskelnaht an der äußeren Seite der Scheibe vor der Wirkung der Bauchpresse geschützt, so daß sich noch vor der Resorption der Scheibe eine feste, der Entstehung einer Rezidive widerstehende Bauchwundnarbe ungestört entwickeln kann.

4. In Form von Röhrchen bei der Nervennaht. Ein Galalithröhrchen von entsprechender Länge und Lichtung wird über das eine herauspräparierte Ende des durchschnittenen Nerven gezogen; dann werden beide Nervenenden mit einander vernäht; schließlich wird das Röhrchen in der Weise verschoben, daß die Naht in die Mitte des Röhrchens zu liegen kommt. In dieser Lage fixiert man das Röhrchen mittels zweier Nähte an das umgebende Gewebe. Auf diese Weise verhütet man mit Sicherheit ein Verwachsen der Nervennaht mit dem umgebenden Gewebe, und da sich das Galalithröhrchen binnen einiger (4) Wochen resorbiert, verursacht es keine weiten Unannehmlichkeiten. (Revue der böhmischen Medizin.)

*

Die Behandlung des Karzinoms mit Fulguration. Von Dr. A. Morávek, Prag.

Die Behandlungsmethode des Karzinoms mit Fulguration nach Keating-Hart verdient Beachtung. Der hiezu notwendige Apparat ist mit keinen großen Kosten verbunden und die Technik ist ziemlich einfach. Zur Fulguration benützt man die Entladungen eines Stromes von hoher Spannung und Frequenz. Die Fulguration wird in tiefer Narkose im Prinzipe in der Weise durchgeführt, daß der Tumor eine gewisse Zeit lang fulguriert wird, worauf die Exstirpation oder Exkochleation des Tumors vorgenommen wird; schließlich wird die Wunde wiederum eine gewisse Zeit lang den Wirkungen der elektrischen Funken ausgesetzt. Die elektrischen Funken verursachen keine bloße Verkohlung des Gewebes, sondern eine sogenannte „Sideration“ d. i. eine Abflachung des Tumors. Die effektive Wirkung der Funken erklärt Keating-Hart durch die Theorie, daß die normale Zelle gegen den elektrischen Funken viel resistenter ist als die Geschwulstzelle. Keating-Hart behauptet nicht, daß man in einem jeden Falle das Karzinom durch Fulguration heilen könne, aber er verweist auf seine Erfolge. In vorgeschrittenen Fällen erzielte er jedesmal wenigstens eine augenblickliche Besserung; weniger vorgeschrittene Fälle kann man mit Erfolg behandeln, insofern man die Geschwulst durch die Funken vernichten kann. Von der Keating-Hartschen Methode der Karzinombehandlung mittels Fulguration läßt sich heute behaupten:

1. Durch Fulguration erzielt man Heilung bei der Behandlung der oberflächlichen, primären und rezidivierenden Haut- und Schleimhautkrebse in einer Reihe von Fällen. Allerdings wird man sich erst später darüber äußern können, ob die Heilung eine dauernde ist. 2. In einer großen Anzahl von vorgeschrittenen Fällen wurde eine evidente lokale Besserung erzielt. Die Entstehung von Metastasen und Kachexie wurde in diesen Fällen nicht verhütet. 3. Über die indirekte Wirkung der Fulguration auf das Verschwinden der Metastasen läßt sich bis jetzt nichts sicheres behaupten. 4. An der böhm. chirurgischen Klinik wird die Fulguration erst kurze Zeit geübt, und die Erfahrungen werden seinerzeit veröffentlicht werden. (Revue der böhmischen Medizin.)

III. Sitzungsberichte.

Verhandlungen der Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen am 23. und 24. November 1909.

(Fortsetzung.)

III. Vorlage und Ratifizierung des Bündnisvertrages mit der Organisation der tschechischen Ärzte.

Der Schriftführer Dr. v. Hauschka verliest den Bündnisvertrag, welcher vom Präsidium und dem Arbeitsbeirate in schriftlicher Abstimmung (vorbehaltlich der Ratifizierung durch die Delegiertenversammlung) stimmeneinhellig abgeschlossen wurde.

Die wichtigsten Bestimmungen des Vertrages sind folgende:

Die „Ustredni Jednota Českých Lékářu“ verpflichtet sich die Aktionen des „Reichsverbandes“, welche die materielle oder moralische Besserung des gesamten Ärztestandes oder einer seiner Kategorien auf dem Wege des Gesetzes oder der Selbsthilfe bezwecken, aus allen Kräften und mit allen Mitteln, welche sie für geeignet erkennt, zu unterstützen.

Der Reichsverband verpflichtet sich seinerseits der Organisation der tschechischen Ärzte alle seine Anträge und Beschlüsse rechtzeitig mitzuteilen; er verpflichtet sich, derartige Aktionen der U. J. Č. L. betreffende Anträge gewissenhaft zu erwägen und wenn er ihre Ersprießlichkeit anerkannt hat, sie mit dem gleichen Nachdrucke zur Ausführung zu bringen, wie die eigenen. Alle Sperren und Warnungen werden gegenseitig respektiert usw.

Der Vertrag gilt vom 1. Jänner 1909 und steht jeder der vertragsschließenden Parteien zu, ihn halbjährig zu kündigen.

Nachdem der Präsident seiner Befriedigung darüber Ausdruck verliehen hatte, daß es nach langen gegenteiligen Bemühungen gelungen ist, den Anschluß von der Organisation der tschechischen Ärzte zur Tatsache zu machen, ergreift der Delegierte der „Ustřední Jednota“ Herr Dr. Karl Helbich das Wort zu folgender Rede:

Werte Kollegen! Es gereicht mir zur Befriedigung, daß sie durch die Vorlage des soeben verlesenen Vertrages zwischen unserer tschechischen Organisation, der „Ustřední Jednota Českých Lékářu“ und dem Reichsverbande sehen, daß das Versprechen, welches wir Ihnen hier vor einem Jahre abgelegt haben: die tschechische Organisation so innig als möglich dem Reichsverbande anzugliedern, eingelöst wurde. Damit Sie aber sehen, mit wem Sie eigentlich das Bündnis eingehen, halte ich es für notwendig, bevor Sie über den Vertrag weiter verhandeln, Ihnen ein kurzes Bild über die Art und Weise der tschechischen Organisation zu entwerfen. Die wirtschaftliche Organisation der tschechischen Ärzte umfaßt territorial die tschechischen Ärzte, die im Königreich Böhmen, in der Markgrafschaft Mähren und im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herzogtume Schlesien wohnen. Den Statuten zufolge kann und soll jeder tschechische Arzt, der Praxis ausübt, Mitglied der Organisation werden; der Organisation können nach den Statuten nicht angehören diejenigen Ärzte, welche bloß theoretische Fächer lehren, dann Ärzte, die im Staatsdienste sind und Militärärzte. Unsere ganze Organisation ist territorial in Gaue gegliedert — sie umfaßt 28 Gaue. Daneben haben wir auch, um die einzelnen uns interessierenden Fragen besser behandeln zu können, Fachsektionen gebildet und da zählt unsere Organisation 12, die ich Ihnen kurz aufzählen will, damit Sie von der inneren Struktur unserer Organisation ein Bild gewinnen.

So zählen wir eine Sektion der Prager Krankenhaus- und Anstaltsärzte, eine 2. Sektion ist die der Prager praktischen und Spezialärzte, eine 3. ist jene der Krankenhausärzte für ganz Böhmen; dann ist die nächste Sektion die der Gemeinde- und Distriksärzte für Böhmen, weiters sind in einer — der 5. Sektion — die praktischen Ärzte des flachen Landes zusammengefaßt. Die 6. Sektion bilden die leitenden Krankenhausärzte des Landes, die nächste Sektion besteht aus den in den Landesirrenanstalten beschäftigten Ärzten. Eine selbständige Sektion bilden die Zahnärzte und ebenso die Badeärzte, eine 10., in der Konstituierung begriffene, sind die Eisenbahnärzte und zwei ebenfalls in Konstituierung begriffene Sektionen sind die Krankenhaus- und Anstaltsärzte in Mähren und die der Gemeinde- und Distriktsärzte Mährens. Eine besondere Aufnahme in diese Sektionen und besondere Mitgliedsbeiträge für diese gibt es nicht. Jeder Arzt, der Mitglied der Gesamtorganisation ist und den Verpflichtungsschein unterschrieben hat, wird wenn er zu irgend einer dieser Kategorien gehört, automatisch Mitglied dieser Fachsektion und muß dabei natürlich Mitglied seiner territorialen Organisation des Gaues sein.

Im Territorium der „U. J. Č. L." haben wir im ganzen 2060 Ärzte, davon sind bereits organisiert 1842, also 89%. Dieser Organisation tritt jeder durch Unterfertigung eines Verpflichtungsscheines bei, dessen Wortlaut, wie ich glaube, schon einmal in den deutschen Blättern veröffentlicht wurde und dessen Original ich hiemit vorlege.

Der Jahresbeitrag unserer Organisation ist ziemlich gering, er beträgt vorläufig 15 K. Unsere Organisation ist noch ziemlich jung — sie wird heuer erst die zweite Wiederkehr ihres Gründungsdatums feiern —, hat sich aber in dieser Zeit schon in einigen ziemlich harten Kämpfen gut bewährt. Wir hoffen jedoch, daß sie sich demnächst noch besser bewähren wird, wenn Sie uns, falls Sie, wie ich voraussetzte, den vorgelegten Vertrag ratifizieren, uns in vielen Fällen den Rücken decken, was auch wir Ihnen zu tun versprechen.

Was den Punkt des Vertrages anbelangt, der die pekuniäre Unterstützung des Reichsverbandes betrifft, so ist derselbe vorläufig ein Voranschlag, um eben zu sehen, wie er sich bewähren wird; er ist nicht unabänderlich. Wenn der Reichsverband sich vor die Notwendigkeit gestellt sehen wird, diesen Beitrag zu erhöhen und diesbezüglich an die „Ustřední jednota českých lékařu" heranzutreten, so werden in dieser Beziehung — davon bin ich fest überzeugt — unsererseits keine Schwierigkeiten gemacht werden. (Bravo!).

Hierauf wurde der Bündnisvertrag des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen mit der Organisation der tschechischen Ärzte einstimmig unter allgemeinem Beifalle ratifiziert.

Über Antrag des Delegierten Prof. Dr. Königstein beschlossen zu den Sitzungen des Arbeitsbeirates einen Vertreter der tschechischen Organisation beizuziehen.

IV. Es erfolgt die Wahl des Arbeitsausschusses für drei Jahre mittels Stimmzetteln.

Gewählt wurden:

1. Dr. Karl Rothenpieler, Treibach;
2. Dr. Stefan Gasser, Graz;
3. Dr. Peter Defranceschi, Rudolfswert;
4. Dr. Hermann R. v. Hauschka, Wien;
5. Dr. Gottlieb Pick, Aussig;

Der Arbeitsausschuß besteht somit aus den genannten 5 Mitgliedern und dem Präsidium des Reichsverbandes: 6. Dr. Adolf Gruß, 7. Dr. Roderich Koralewski und 8. Dr. Ludwig Skorscheban.

Zu Rechnungsprüfern wurden gewählt:

Dr. Karl Rothenpieler und Dr. Karl Lederer.

V. Der Präsident schlägt vor, von der Erstattung eines zusammenhängenden Rechenschaftsberichtes über die Tätigkeit des Präsidiums im abgelaufenen Organisationsjahre abzusehen, da in Rücksicht auf die reichhaltige Tagesordnung und die eng bemessene Zeit dem wichtigen Referate Doktor Picks, betreffend die Sozialversicherung, ausgiebiger Raum geschaffen werden müsse. Er werde bei den verschiedenen Verhandlungsgegenständen Gelegenheit nehmen, über die einschlägige Tätigkeit des Präsidiums zu berichten.

Übrigens behalte sich das Präsidium vor, dem Berichte über die Delegiertenversammlung einen kurzen Tätigkeitsbericht des Präsidiums anzuschließen. Der Vorschlag des Präsidenten wird einstimmig angenommen.

Über Vorschlag des Präsidenten wird ferner beschlossen, daß vom künftigen Jahre an der Tätigkeitsbericht des Präsidiums vor dem Stattfinden der Delegiertenversammlung in Druck gelegt und den Delegierten zugemittelt wird, wie dies beim Leipziger Verbande Gepflogenheit ist. (Fortsetzung folgt.)

Aus dem städtischen Krankenhause in Baden (interne Abteilung).

Unsere Erfahrungen mit einem neuen Arsen-Eisenpräparate.

Von der Sekundärärztin obiger Abteilungen **Dr. Marie Theimert.**

Seit langem wird das Eisen gegen Chlorose und auch sonst gegen Blutarmut verordnet. Die Frage, welche praktisch das größte Interesse hat, ist unzweifelhaft, welches Präparat angewendet werden soll. Zunächst ist hier anzuführen, daß Eisen jetzt fast stets per os. gegeben wird. Die subkutane Injektion von Eisensalzen (namentlich Ferrum citricum) ist selten, obwohl speziell Glaeoneke stets dafür plaidierte. Der wesentliche Punkt bei seiner inneren Verabreichung ist der, ein Eisenpräparat zu nehmen, das den Darm möglichst wenig belästigt. Das Eisen wirkt, wie so viele andere Metalle, reizend, in größeren Mengen ätzend auf den Darm, denn es wird vom Blute aus in den Darm ausgeschieden und reizt dabei die Schleimhaut.

Die früher gebräuchlichen Präparate, namentlich die Blaudschen Pillen stehen in dieser Hinsicht obenan, d. h. sie reizen ziemlich stark, so daß häufig Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen sich einstellen. Das am meisten gebräuchliche Präparat ist das Ferrum Hydrogenio reductum; ähnlich verhalten sich das Ferrum lacticum und citricum. Andere Medikamente, welche wieder gut vertragen werden, wirken weniger, wie z. B. die Tinctura ferri pomata. Ebenfalls gut vertragen wird meist das pyrophosphorsaure Eisenwasser. Gänzlich ungeeignet ist der Liquor ferri sesquichlor. wegen seiner ätzenden Eigenschaften und wurde er auch fast allgemein nunmehr verlassen; das neuerdings dargestellte Ferratin reizt nach den Tierexperimenten den Darm viel weniger als die anderen Eisenpräparate, würde also, falls sich diese Erfahrungen am Menschen bestätigen, einen großen Fortschritt in der Eisentherapie bedingen. Gern wird namentlich in neuerer Zeit, das Eisen mit Arsen kombiniert, entweder in Pillenform (Acid. arsen. 0·25, ferr. hydrog. red. 5·0 auf 100 Pillen), oder auch in Gestalt arsenhältiger Eisenwässer (Levio usw.). Dieser Kombination wird eine besondere roborierende Wirkung nachgerühmt. Auch die Verbindung mit Chininpräparaten ist zum gleichen Zwecke viel gebraucht (z. B. ferrum lactic. mit Extr. chin. aa.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus allen dem Angeführten ergibt sich demnach, daß ein gutes Mittel gegen Anämie, Chlorose usw., das Eisen mit Arsen und Chinin kombiniert enthalten soll; die zweite Prämisse ist es, das Eisen möglichst leicht assimilierbar zu machen, was umso wichtiger ist, als wie bei den angeführten Krankheitszuständen die Verdauungskräfte ohnehin darniederliegen. Diese Erwägungen allein mögen Herrn Apotheker Paul zur Schaffung seiner Arsenhämatose veranlaßt haben, denn man kann sagen, die theoretischen Schlüsse drängen förmlich zu einem derartigen Präparat. Die Arsenhämatose enthält das Eisen im dalmatinischen schweren Rotwein, der enttaniert ist, und der eine nicht zu unterschätzende Komponente an und für sich bildet.

Es sind somit bewährte Medikamente in dieser neuen Komposition in idealer Weise vereinigt, ohne die Nachteile ähnlicher Medikationen anhaften zu haben. Wir konstatierten stets z. B. bei Tbc. eine rasche Beseitigung des quälenden Husten, erleichterte expektorationsfreie Atmung, Schwinden des Fiebers, Zunahme des Appetits und die damit verbundene Besserung des Allgemeinbefindens.

Bei Chlorose, Anämie usw. stieg die Zunahme der roten Blutkörperchen in Form einer steilen Kurve. Hand in Hand ging damit eine Besserung des Allgemeinzustandes. Selbst bei den schwersten Formen dieser Krankheitsprozesse konnten wir alsbald bei einer Stärkung des Ernährungszustandes eine bedeutende Vermehrung des Körpergewichtes erzielen. Die Verdauungsorgane wurden durch die Einnahme des Präparates in keiner Weise alteriert, vielmehr war bei Gebrauch desselben eine oft rasche Besserung bestehender Verdauungsbeschwerden und eine sehr befriedigende Anregung und Steigerung des Appetites zu verzeichnen. Überhaupt scheint die Wirkung der Arsenhämatose als Stomachicum die Hauptdomäne derselben zu bilden. In unseren Sprechstunden hören wir die Klage über den mangelhaften Appetit gewöhnlich von den Patienten besonders hervorheben. Es ist dies, wie ein Professor jüngst hervorhob, das den Angehörigen des Patienten meist auffällige Symptom.

Trotz aller diesbezüglich liebevollen Bemühungen gelingt es selten, eine Speise ausfindig zu machen, die dem Kranken mundet. Die Arsenhämatose hat in solchen Fällen selbst dort, wo alle anderen diesbezüglichen Präparate uns im Stiche lassen, sehr gute Dienste geleistet. Ob nun der mangelhafte Appetit auf nervöse Störungen zurückzuführen war, oder eine anatomische Basis besaß, es gelang uns selbst in den verzweifeltesten Fällen durch die Paulsche Arsen-Hämatose dieselbe zu beseitigen. In letzterem Falle wirken wohl die Chinalkoloide, erhöhen die tonisierende und stomachische Wirkung des Präparates und unterstützen dasselbe in vorteilhaftester Weise.

Schließlich wollen wir noch den Wohlgeschmack des Präparates erwähnen, das auch von Kindern gerne genommen würde und last not least den verhältnismäßig billigen Preis. Alles in allem erzielten wir mit diesem Präparate unstreitig die möglichst günstigsten Wirkungen und ist es ein Verdienst Pauls mit seiner Arsen-Hämatose den Ärzten und der leidenden Menschheit ein nahezu ideales Mittel zur Verfügung gestellt zu haben.

IV. Literatur.

Medizinisches Vademekum in deutscher und englischer Sprache. Von B. Lewis, mit Vorwort von Professor Dr. A. Politzer. Selbstverlag des Herausgebers. Wien 1910, XIX., Vegagasse 15.

Eine neuartige Erscheinung in der medizinischen Buchliteratur, nicht schlecht und nachahmenswert. Das Buch enthält etwa 25 klinisch-diagnostisch-therapeutische Abhandlungen größtenteils kasuistischen Charakters, aber von paradigmatischem Werte aus der Feder einer Anzahl jüngerer Autoren und akademischer Lehrer der Wiener Schule, außerdem eine größere Zahl mustergültiger Anamnesen und Be-

Kalsdorfer Sauerbrunnen

bestes Tafel- und Heilwasser

von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Schmackhaft als feinster Säuerling, der weder Wein noch Fruchtsäfte verfärbt und wegen seines Gehaltes an alkalisch-muriatischen Bestandteilen indiziert gegen Magensäure, Apetitlosigkeit, beginnenden Magenkatarrh, chronischen Katarrhen, der Atmungsorgane, gegen Krankheiten der Nieren und Harnblase, rheumatischen Neuralgien, Hysterie, Kinderkrankheiten und Frauenleiden usw.

Den Herren Ärzten stehen Probeflaschen, Prospekte und Literatur gerne zur Verfügung.

General-Vertretung von Kalsdorfer Sauerbrunn:

WIEN I., WOLLZEILE Nr. 32.

TELEPHON Nr. 10.376. **TELEPHON Nr. 10.376.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schreibungen von Untersuchungsmethoden. Das Ganze ist wohl für englische Ärzte gedacht, da es in zwei Sprachen — englisch und deutsch — geschrieben ist, zu dem Zwecke, um ihnen die Lektüre des deutschen medizinischen Schrifttums zu erleichtern; doch sind die Aufsätze so gut gehalten, daß sie auch deutschen ärztlichen Lesern nützlich werden und allen Lernenden warm empfohlen werden können. Hoffentlich erlebt das Buch eine Reihe von Fortsetzungen, denn die Wiener Schule verfügt noch über eine große Zahl tüchtiger Lehrer und Fachschriftsteller. *S. K.*

V. Aus der Praxis.

„Neu-Pyrenol". Von Dr. Baedeker, Berlin. (Ärztliche Rundschau Nr. 8, 1910.)

„Neu-Pyrenol" unterscheidet sich von Pyrenol durch ein verschiedenes Herstellungsverfahren und den durch letzteres bedingten Paradioxybenzolgehalt. Das Paradioxybenzol ist ein fieberherabsetzendes und entzündungsmilderndes, auch expektorierendes Mittel. Es ist daher von vornherein anzunehmen, daß die therapeutische Eigenschaft des Pyrenol beim „Neu-Pyrenol" entweder in verstärktem oder aber wenigstens gleichem Maße der Fall sei. An sich hätte also der praktische Arzt nur ein geringes Interesse an der Ordination des „Neu-Pyrenol", da ja auch das Pyrenol selbst als vorzügliches Expektorans bekannt ist. Gerade aber der große Anklang, den das Pyrenol fand, rief die zahllosen Nachahmungen des Pyrenol hervor, welchen nun durch die Ordination von Neu-Pyrenol der Arzt entgegen treten kann, da das Verfahren zur Herstellung des expektorierenden Faktors (Thymolbenzoesäurekörper) im „Neu-Pyrenol" patentiert ist und der Arzt durch Ordination von „Neu-Pyrenol" vor Nachahmungen des Pyrenol sicher ist.

Da eine therapeutische Gleichwertigkeit zwischen Alt- und Neu-Pyrenol a priori anzunehmen, nicht angängig war, blieb, um sie festzustellen, nichts übrig, als mit „Neu-Pyrenol" bei den in Betracht kommenden Krankheiten wie mit einem ganz neuen Präparate Beobachtungen und Versuche anzustellen. Die reichliche in der Arbeit bekannt gegebene Kasuistik, die einzelne, äußerst instruktive Fälle enthält, betrifft folgende 3 Gruppen:

a) Bronchopneumonie der Kinder, besonders nach Infektionskrankheiten;

b) trockene exsudative Pleuritis;

c) Asthma bronchiale.

Absichtlich sind, sagt Baedeker, aus den zahlreichen von mir mit „Neu-Pyrenol" behandelten Erkrankungen der Respirationsorgane die in obige 3 Gruppen fallenden Fälle zur Veröffentlichung gebracht, weil man in diesen Fällen durch die Schwere der Erkrankung strenger wie bei einfacher Bronchitis auf ein exakt zuverlässiges Mittel angewiesen zu sein wünscht, und weil gerade hier die Therapie mit „Neu-Pyrenol" sich entschieden bewährte.

Die Wirkung war vorwiegend zurückzuführen:

1. auf die besonders rasch eintretende, leicht und reichlich erfolgende Expektoration, dieses Symptom der „Neu-Pyrenol"-Wirkung erschien mir immer als die Hauptsache,
2. auf eine leicht herzanregende Wirkung und
3. auf die zweifellos auch sedative Wirkung des Mittels.

Hienach dürfen wir die Frage — ob es zuverlässig ist, in der Therapie das „Neu-Pyrenol" als therapeutisch dem „Alt-Pyrenol" gleichwertig einzusetzen — entschieden bejahen, da gerade nach der vorliegenden zahlreichen Pyrenol-Literatur auch bei „Alt-Pyrenol" immer wieder auf diese drei Faktoren der Pyrenol-Wirkung hingewiesen wird.

Da ferner auf der anderen Seite das „Neu-Pyrenol" gegenüber dem „Alt-Pyrenol" gewisse technische Vorzüge enthält, so empfiehlt es sich, daß der praktische Arzt in Zukunft in allen Fällen, wo er die Pyrenol-Therapie anwenden will, von vornherein gleich „Neu-Pyrenol" verordnet.

VI. Notizen.

Professor Wertheim — Vorstand der zweiten Frauenklinik in Wien. Der Kaiser hat den mit dem Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors bekleideten Privatdozenten Primararzt Doktor Ernst Wertheim zum ordentlichen Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie und Vorstand der zweiten Frauenklinik an der Universität in Wien ernannt. — Die zweite geburtshilfliche Klinik die seinerzeit vom Hofrat Chrobak geleitet wurde, war seit dem Tode des im Vorjahre plötzlich verstorbenen Professors v. Rosthorn verwaist. Bei der Neubesetzung der Klinik war man bestrebt, vor allem einen einheimischen Gelehrten zu finden, der geeignet ist, die große Klinik zu leiten. Professor Wertheim genießt als Gy-

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DYSPHAGIN

schmerzlindernd, desinfizierend, anästhesierend, desodorierend.

Von zahlreichen praktischen Ärzten und Kliniken seit zwölf Jahren erprobt bei Schlingbeschwerden.

Indikationen: Angina, Pharyngitis, Laryngitis, Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Ösophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichneter und zuverlässiger Ersatz der Gurgelwässer.

Äusserst angenehm im Gebrauch.

Um Dispensationen von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren: Rp. 1 Schachtel Dysphagin No. I, II oder III.

Zur Vermeidung von Verwechselungen mit Dysphagie-Tabletten anderer Provenienz versehen wir unsere Dysphagie-Tabletten mit dem uns vom Kaiserlichen Patentamte geschützten Namen „Dysphagin“. Um vor zweifelhaften Ersatzpräparaten sicher zu sein, ist es erforderlich stets zu ordinieren: Rp. 1 Originallschachte DYSPHAGIN Nr. I oder II oder III.

Dysphagin No. I sind **Tabletten mit** Kokain (Kokain, Menthol, Anaesthesin, Natr. biborac. Aromatica) 30 Tabletten = 2 Mk.
Dysphagin No. II sind **Tabletten ohne** Kokain (Anaesthesin, Menthol, Natr. biborac. Aromatica) 30 Tabletten = 2 Mk.
Dysphagin No. III sind **Dragées,** welche sich besonders angenehm nehmen lassen (Anaesthesin, Acid. citr., Acid. tannic., Alum acet. polym.) 16 Dragées = 2 Mk.

Dysphagin No. III 16 Dragées = 2 Mk.

Diese Dragées bilden eine besonders angenehme Darreichungsform, sie bestehen aus einer festen Malzextraktmasse und enthalten als wirksame Bestandteile Anaesthesin, Zitronensäure, Gerbsäure polymeres **Tonerdeazetat.** — Die Dragées bewirken erhebliche Linderung der Schlingbeschwerden und ermöglichen schnellere Heilung von **Angina, Pharyngitis, Laryngitis.**

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 24.

EGLATOL

erfolgreiches, zuverlässiges

Nervinum und Hypnotikum

Eglatol ist in der therapeutischen Dosis ohne schädliche Nebenwirkung; es hinterlässt auch bei den erforderlichen schlafmachenden Dosen nach dem Erwachen keine Benommenheit, keine Abgeschlagenheit, keinen Kopfschmerz oder irgend welches Ermüdungsgefühl

EGLATOL — **Indikationen und Dosierung:** — **EGLATOL**

als Nervinum:

bei Aufregungs- und Erregungszuständen, besonders bei Hysterie, Neurasthenie und im Klimakterium

bei nervösen Herzbeschwerden, bei Angstgefühlen und Beklemmungen, bei sexueller Neurasthenie

bei Herzschmerzen der Angioneurotiker, sowie abnormen Sensationen bei Arteriosklerose

Dosierung: 0,5 (ev. 1,0) 2-4mal täglich in Kapseln, nicht auf leeren Magen

als Hypnotikum:

bei Schlaflosigkeit auf nervöser Grundlage, Schlaflosigkeit als Begleiterscheinung anderer Krankheiten, soweit sie nicht durch nennenswerte Schmerzen verursacht wird (bei heftigen Schmerzen resp. nach schweren Operationen empfiehlt sich gleichzeitige Darreichung von Morfin, bezw. Phenazetin).

Dosierung: 1,0—2,0 g (2—4 Kapseln à 0,5 g), nicht auf leeren Magen

Ordination:

1 Originalschachtel EGLATOL **2 Mark**
(20 Kapseln à 0,5 g)

Proben von EGLATOL sowie Literatur stehen den Herren Ärzten gern zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

NEU-PYRENOL

Da in letzter Zeit wieder des öfteren versucht wird, Ärzten und Apothekern Nachahmungen von Pyrenol anzupreisen, die mit dem Original absolut nicht identisch sind, hat sich unterzeichnete Fabrik veranlaßt gesehen, die Darstellung des Pyrenols unter Patentschutz zu stellen und das nach dem neuen Verfahren hergestellte Produkt „Neu-Pyrenol" zu benennen. Therapeutisch ist „Neu-Eyrenol" identisch mit dem alten Pyrenol. Die Verordnung, beziehungsweise Dispensation von „Neu-Pyrenol" schützt Arzt, Apotheker und Publikum vor wertlosen oder schädlichen Nachahmungen.

„Neu-Pyrenol" enthält die empyreumatischen Stoffe der Benzoesäure und das Thymol in **vollkommen wasserlöslicher Form, nach deutschen und österreichischen Reichspatent hergestellt.** Es bedeutet dies in pharmazeutisch-technischem Sinne einen Fortschritt. Die Neu-Pyrenol-Tabletten werden überdies nach einem ebenfalls zum Patent angemeldeten Verfahren in **sehr leicht löslicher Form** hergestellt, wodurch sich eine geringe Preiserhöhung erforderlich machte; im übrigen ist der Rezepturpreis von „Neu-Pyrenol" für Pulver und Solutionen genau der gleiche wie von Pyrenol.

Rezeptvorschriften:

a) **1 Originalglas 20 Tabletten „Neu-Pyrenol" à 0.5 1.40 Mk.**

oder

b) Rp. (Für Kinder)

Neu-Pyrenol	2-3-4/80.00
Syr. Rub. Jd.	20.00

S. 2-4-6× tägl. 1 Teelöffel.

c) Rp. (Für Erwachsene)

Neu-Pyrenol	8-10/2000.00
Syr. Rub. Jd.	20.00

d) Rp.

Neu-Pyrenol	8-10/180.00
Liq. ammon. anis.	5.00
Succ. Liquir.	10.00

e) Rp.

Neu-Pyrenol	8-10
Aq. Menth. pip.	180.00

f) Rp.

Neu-Pyrenol	8-10/180.00
Liq. ammon. anis.	5.00
Syr. Althaeae	30.00

Neben Neu-Pyrenol wird Pyrenol in unveränderter Weise

und zu den bisherigen Preisen (1 Mk. = 20 Tabletten) von uns weitergeführt.

NEU-PYRENOL bezw. PYRENOL

1. In der Therapie der Respirationserkrankungen behauptet seit vielen Jahren das Pyrenol seine dominierende Stellung, weil es eine Reihe unentbehrlicher Heilfaktoren in sich vereint; es wirkt stark expektorierend und gleichzeitig so stark sedativ, daß es die Narcotica fast ganz entbehrlich macht: es lockert den Husten durch Verflüssigung des Bronchialsekrets und mildert den Hustenreiz durch Beschränkung der Sekretneubildung und Herabsetzung der Reflexerregbarkeit in den Nerven der Bronchialschleimhaut.
   Haupt-Indikationsgebiet: Asthma bronchiale, Pertussis, Pneumonie, Influenza, Bronchitis chronica, auch tuberculosa.
2. Die mild-antifebrile Eigenschaft des Pyrenol läßt eine ausgedehnte Verwendung bei den Infektionskrankheiten deshalb zu, weil die Temperaturherabsetzung eine mäßige ist, nicht von profusen, schwächenden Schweißausbrüchen begleitet und ohne jede Kollapsgefahr.
   Haupt-Indikationen: Typhus abdominalis, Masern, Phthisis pulm., Scarlatina.
3. Bei rheumatischen und nervösen Schmerzen steht das Pyrenol an Intensität der Wirkung den sogenannten Analgeticis naturgemäß etwas nach, hat aber den **bedeutsamen Vorzug** der **Unschädlichkeit,** sodaß es z. B. auch herzkranken Rheumatikern etc. in der vollen therapeutischen Dosis wochenlang ohne Bedenken gegeben werden kann.
   Haupt-Indikationen: akuter und chronischer Muskelrheumatismus, Gicht, Gelenkrheumatismus, Pleuritis, **mit Schmerzen verbundene Herzneurosen** etc.

Generalvertrieb für alle Länder:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

FEOLATHAN

Neues synthetisches Eisenpräparat von leichtester Assimilation, ohne Beschwerden für den Verdauungsapparat.

Das Feolathan ist ein synthetisch hergestelltes Doppelsalz des Ferroammoniumlaktats, das die Vorzüge organischer Eisenverbindungen mit denjenigen anoganischer vereint. Die meisten an Eiweiß gebundenen modernen organischen Eisenpräparate, die man als Eiweißverbindungen ursprünglich für besonders leicht assimilierbar hielt, können nach den neueren physiologischen Forschungen mit ihrem Eisenmolekül erst nach Aufspaltung des Eiweißes wirken, nicht anders als das von vornherein in organischer Verbindung eingeführte Eisen; die Eisen-Eiweißverbindungen stellen also an den Organismus zunächst die Forderung, den ganzen Eiweißkomplex aufzuspalten, ehe er das Eisenmolekül zum Aufbau verwenden kann. In dem Feolathan wurde entsprechend dieser Erkenntnis das Eisen mit einem einfacheren organischen Körper in anorganischer Bindung synthetisch vereinigt; es wird dadurch den Verdauungsorganen die der Eisenwirkung keineswegs förderliche komplizierte Spaltungsvorarbeit nicht mehr zugemutet.

Ausserdem ist die therapeutische Wirksamkeit des Feolathan durch seine ausserordentlich leichte Löslichkeit erhöht. Die leichte Löslichkeit ermöglicht schnellste Resorption und infolgedessen ausgiebigste Assimilation. Diese Eigenschaft bedingt den Wert des Feolathan als hervorragendes Eisen-Präparat.

Indikationen: Anämie, Chlorose, Neurasthenie, Morbus Basedowii, Asthenia universalis congenita, Catarrh. apic. pulm. etc.

Dosierung: 3 mal täglich 2 bis 3 Pillen
Rp. 100 Feolathan-Pillen = 2.75 Mk. (Originalglas).

Seiner außerordentlich leichten Löslichkeit wegen ist es möglich, Feolathan in der Form der Pillen zu verabreichen, ohne seine Wirksamkeit im geringsten zu beeinträchtigen.

Vergleichende Tabelle des Eisengehaltes von Feolathan und einer Reihe der gebräuchlichsten Eisenwasser (nach Dr. Aufrecht)

Eine Dosis Feolathan (3 Pillen)	(0.066 g Eisenammonlaktat)	entspricht	350 g	Elster Marienquelle
do.	do.	do.	270 g	Pyrmonter Hauptquelle
do.	do.	do.	315 g	Schwalbacher Paulinenquelle
do.	do.	do.	508 g	Cudowaer Trinkquelle
do.	do.	do.	85 g	Levicoquelle

Generalvertrieb für alle Länder:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

näkolog einen weit über die Grenzen der Stadt hinausgehenden Ruf. Professor Wertheim absolvierte die medizinischen Studien an der Grazer Universität und trat dann in die Klinik Schauta in Prag als Operateur ein.

Ein neues österreichisch-ungarisches Spital in Konstantinopel. Wie aus Konstantinopel telegraphiert wird, ist ein Irade betreffend die Bewilligung des Baues eines neuen österreichisch-ungarischen Spitales erlassen worden.

Die Thyphusepidemie in Budapest. Aus Budapest wird uns telegraphiert: Die Flecktyphusepidemie nimmt immer größere Dimensionen an. Gestern wurden abermals acht Kranke ins Epidemiespital gebracht. Von der Seuche werden jetzt nicht nur die Obdachlosen und Insassen der Massenquartiere erfaßt, die gestern Erkrankten rekrutieren sich zumeist aus den Kreisen der Kleingewerbetreibenden.

Kongreß für Thalassotherapie. Für den im Sommer 1911 in Kolberg geplanten 5. Internationalen Kongreß für Thalassotherapie (Seeklima nnd Seebadbehandlung) ist ein deutsches Komitee gebildet worden. Dasselbe hat in seiner konstituierenden Sitzung einen Ausschuß gewählt, dem die Vorbereitung und Organisation des Kongresses übertragen worden ist. Zu Vorsitzenden dieses Organisationsausschusses wurden bestellt der Geheime Obermedizinalrat Professor Dr. Dietrich in Berlin, der Geheime Sanitätsrat Dr. Röchling in Misdroy und der Erste Bürgermeister Schmiedel in Kolberg. Das Bureau befindet sich in Berlin, Potsdamerstraße 134 b.

Am 5. März d. J. fanden Sitzungen des Obersten Sanitätsrates für Heil- und Humanitätsanstalten und für ansteckende und Volkskrankheiten statt. Dieses hat zum Obmann Hofrat Freiherrn v. Eiselsberg und zu dessen Stellvertreter Prof. Dr. Wilhelm Scholz gewählt. In die Kommission für den Neubau des Wiener allgemeinen Krankenhauses wurde Hofrat Hochenegg als Delegierter entsendet. Hierauf wurden folgende Gutachten erstattet: 1. Über das Servitut eines Fußweges durch die Irrenhausrealität des Wiener Krankenanstaltenfonds und 2. über einen Rekurs in Angelegenheit des Projektes der Erbauung eines Spitales (Referent in beiden Fällen Primarius v. Kogerer). Das Fachkomitee für ansteckende und Volkskrankheiten erstattete folgende Gutachten: 1. Betreffend Maßnahmen zur Verhütung von Hausinfektion in einem Spitale (Referent Hofrat Weichselbaum); 2. betreffend einen Rekurs gegen die Untersagung der Vornahme von serologischen Syphilisreaktionen Referent Prof. Finger); 3. betreffend die Abgabe von Kochsalz zu ermäßigten Preisen an die Bewohner der Pellagragebiete (Referent Stadtphysikus Böhm); 4. betreffend die Behandlung seuchenbedenklicher tierischer Rohstoffe (Referent Hofr. Weichselbaum).

VII. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Kirchenbirk (Böhmen) mit einer Einwohnerzahl von rund 3500 Seelen und dem Sitze des Arztes in Kirchenbirk provisorisch auf die Dauer eines Jahres zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von K 1000 und ein jährliches Reisepauschale von K 400 verbunden. Außerdem ist die Anstellung als Bruderlade- und Bezirkskrankenkassenarzt in Aussicht und steht dem Arzte die Führung einer Hausapotheke zu. Gesuche um Verleihung dieser Stelle, welche nach den Vorschriften des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L. G. Bl. Nr. 9, belegt sein müssen, sind bis 31. März 1910 beim Bezirksausschusse Falkenau einzubringen. Bemerkt wird, daß nur Bewerber deutscher Nationalität berücksichtigt werden.

Gemeindearztesstelle für den aus den Gemeinden Hopfgarten, St Jakob und St. Veit bestehenden Sanitätssprengel Defreggen (Tirol) mit zirka 2500 Einwohnern. Jahresgehalt K 1600 nebst freier Wohnung und unentgeltlichem Holzbezuge, Ganggebühren nach St Veit und St. Jakob K —.40 pro Kilometer, nach Hopfgarten unbeschränkt. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Im übrigen wird auf die Bestimmungen des Gesetzes vom 27. Dezember 1909, L. G. u. V. Bl. Nr. 4 ex 1910, verwiesen. Die entsprechend belegten Gesuche sind bis 1. April 1910 an die Gemeindevorstehung in St. Jakob i. D. zu richten.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeinde Aurolzmünster (Oberösterreich), Bezirk Ried, ist zu besetzen. Jahresbezug K 800, Einwohnerzahl der Sanitätsgemeinde 2481, Post- und Telegraphenamt, Bahnstation. Die im Sinne des oberösterreichischen Landes-Sanitätsgesetzes instruierten Gesuche sind bis 1. April 1910 bei der Gemeindevorstehung Aurolzmünster einzubringen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Osterreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

FRANZENSBAD

DAS ERSTE MOORBAD DER WELT

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdaul. Eisenquellen, alkal. Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sol- u. Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heissluft-, elektr. Wannen- u. Lichtbäder, medico-mechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad. Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.

Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

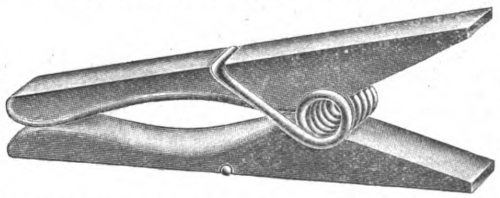
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Urethral-Klemme!

Ausgezeichnet bewährt bei **Gonorrhoebehandlung** zur **Festhaltung der Injektionsflüssigkeit.**

NEU!  NEU!

M. GLOWACKI, WIEN XXI., Leopoldau, Grenzg. 277.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Seit 1901. **ALBOFERIN** Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34. 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/$_1$, Billrothstraße 47. Buchdruckerei **Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH.
APR 30 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 9. April 1910. **Nr. 15.**

INHALT:

I. Originalartikel: J. Zahoř, Die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Der Kampf der Zahntechniker gegen die Zahnärzte.
IX. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie.
II. Feuilleton: A. Z. Eduard Pflüger †.
III. Literaturauszüge: G. Nový, Zur Ätiologie der sogenannten Psoriasis uteri.
W. Braun, H. Boruttau, Zur Frage des Ileustodes und der Ileustherapie.
J. Znojernský, Experimentalstudie über die Funktion der Schilddrüse und der parathyonoidealen Epithelkörperchen.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Literatur: O. Lubarsch, Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften.
VI. Aus der Praxis: J. Kitaj, Die Jodtherapie und das Jodarsotropin.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre.

Von **Dr. J. Záhoř.**

(Schluß.)

V. Die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre in Prag nach den einzelnen Monaten in den 3 Jahrzehnten 1876—1885, 1886—1895 und 1896—1905.

Die Sterblichkeit beträgt in ‰

	bis zum 1.	1.—3.	3.—6.	6.—9.	9.—12.
		Monat			
I. 1876—1885	4·41	1·63	1·30	0·94	0·85
II. 1886—1895	3·03	1·14	1·08	0·79	0·69
III. 1896—1905	2·10	0·92	0·83	0·58	0·55

Im I. Jahrzent starben nach dem Geschlecht in ‰:

	4·98 m.	4·15 w.	= 9·13
im II. „	3·68 „	3·05 „	= 6·73
„ III. „	2·80 „	2·18 „	= 4·98

Aus diesen Angaben geht hervor, daß die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre 1/5 der Gesamtsterblichkeit ausmacht, während sie im II. Jahrzehnt 1/4 und im I. Jahrzent 1/3 ausmachte.

Die durchschnittliche Mortalität beträgt im 1. Monat innerhalb 30 Jahren 3·18‰, bis zu 3 Monaten 4·40‰ und zwischen 3 und 12 Monaten 2·53‰.

für das	I. Jahrzehnt	3·09
„ „	II. „	2·56
„ „	III. „	1·96

demnach ist die Sterblichkeit bis zu 3 Monaten doppelt so groß als die Sterblichkeit zwischen 3 und 12 Monaten.

VI. Durchschnittliche Jahresmortalität der Kinder bis zum 1. Lebensjahre nach einigen wichtigen Krankheiten.

Die größte Zahl entfällt auf den akuten und chronischen Darm- und Magendarmkatarrh und zwar beträgt dieselbe für das Jahrzehnt 1896 bis 1905 = 275·7 oder 1·36‰, sodann folgen Atrophie und Schwäche mit 285·7 oder 1·41‰ und die Entzündungen der Atmungsorgane mit 154·0 oder 0·76‰.

Aus der ganzen Übersicht geht hervor, daß die Zahl der Katarrhe des Verdauungsrohres, der Tuberkulose und der Meningitis verhältnismäßig zunimmt; aber im großen und ganzen kann man behaupten, daß sich die Kindersterblichkeit in Prag verhältnismäßig bessert, was offenbar damit zusammenhängt, daß die Kinder in Prag mehr mit Muttermilch ernährt werden als in anderen Hauptstädten des Reiches und auch anderer Staaten.

VII. Resumé.

Aus den vielen oben angeführten Zahlen geht hervor, daß 1. die allgemeine Sterblichkeit in Österreich und auch in Prag sinkt, und hier speziell die Morbidität und Mortalität durch Infektionskrankheiten und Tuberkulose;

2. daß die Geburtenzahl im ganzen Reiche abnimmt;

3. daß die Zunahme der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre in den genannten Ländern und Städten eine beträchtliche ist.

4. Die Gesamtzahl der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre auf 1000 Kinder ist in Österreich eine bedenkliche: 226·0 im Jahrzehnt im Vergleiche zu anderen Staaten, welche folgende Zahlen aufweisen:

Norwegen (1893—1902)	94
Schweden (1893—1902)	99
Frankreich (1893—1902)	158
Ungarn (1901—1902)	224
Deutschland (1901—1902)	199
England und Schottland (1901—1905)	138
Wien (1894—1903)	188·5
Prag (1894—1903)	146·3
Reichenberg (1894—1903)	239·5
London (1901—1905)	141

5. In Prag beträgt die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre 1/5 der Gesamtmortalität, die Sterblichkeit im 1. Lebensmonat innerhalb 30 Jahren 3·17‰.

6. In Prag nehmen bezüglich der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre die Katarrhe des Verdauungsrohrs und die Tuberkulose zu.

Da die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre von der Bevölkerungsdichte abhängt, die wiederum mit den industriellen und sozialen Verhältnissen der arbeitenden Klassen im Zusammenhange steht, — und dies äußert sich besonders in den volkreichen Industriestädten, —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

steht diese Kindersterblichkeit mit den erwähnten Verhältnissen in einem Kausalnexus und trägt daher hier einen ernsteren Charakter als auf dem Lande.

Über den weiteren Einfluß der mütterlichen Beschäftigung in den Fabriken auf die Kindersterblichkeit spreche ich an einem anderen Orte.

VIII. *a*) Schutzmaßregeln für die Mütter.

Ich komme nunmehr zu den hygienischen Schutzmaßregeln bei den Müttern. Hier ist außer der Verbesserung der Verhältnisse im allgemeinen (Wohnungsreform u. dgl.) zuerst auf die Wichtigkeit einer entsprechenden Diät der stillenden Mütter hinzuweisen. Für diese sollten Wohltätigkeitsvereine oder entsprechende Versicherungen sorgen; ferner ist eine rechtzeitige Belehrung über die Ernährung im Kindesalter von Nutzen; dies kann entweder durch eine hygienische Erziehung im allgemeinen oder durch die Tätigkeit von Bildungsvereinen, durch Krippen geschehen.

VIII. *b*) Schutzmaßregeln für die Kinder.

Diese werden auf gesetzgeberischem Wege reguliert. Die wichtigste Forderung ist das Stillen der Kinder; wo dies nicht möglich ist, hat man für die Errichtung von Niederlagen reiner Milch zu sorgen.

Als Beispiel führe ich die Milchniederlage in Finsburg an, die von einem freiwilligen Ärztekomitée gegründet wurde, das sich nach folgenden Grundsätzen richtet: ständige Kontrolle der Milch, ärztliche Revision des Geschäftes und der die Milch konsumierenden Kinder; sorgfältige Einteilung der Milch für die nichtgestillten Kinder, Verteilung der Milch entsprechend dem Alter des Kindes und fortwährende Belehrung der Mütter.

Der wichtigste Punkt ist die Kontrolle der Milchbeschaffung bei der Produktion. Hier erinnere ich an die Prinzipien der Dänen: reinliches Melken, sorgfältiges Durchseihen und rasche Abkühlung; ferner die Kontrolle der Zufuhr und des Verkaufes der Milch.

IX. Nachtrag.

In Prag besteht eine ständige Kontrolle der Milch durch die Bezirksärzte, die seit 1908 auf Kosten des Armenfonds eine dem Alter des Säuglings entsprechend zubereitete Milch aus einer Aktienmolkerei verordnen.

Im Jahre 1907 wurde von der städtischen Sanitätskommission ein Milchregulativ ausgearbeitet, das davon handelt, welche Kuhmilchsorten in Prag verkauft werden dürfen, und welche vom Verkaufe ausgeschlossen sind, wie die Gefäße und Verkaufslokalitäten beschaffen sein müssen; ferner behandelt das Regulativ die Aufsicht und die Kindermilch. Dieses Regulativ wird demnächst in Wirksamkeit treten.

Schließlich teile ich mit, daß die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre auf 1000 Geburten kleiner ist — 146·3 im II. Dezennium 1894—1903 — als in anderen österreichischen Hauptstädten, was mit dem Umstande zusammenhängt, daß in Prag das Stillen zur Regel gehört. Dies bestätigt auch Sanitätsrat Dr. Meinert in Dresden.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der Kampf der Zahntechniker gegen die Zahnärzte.)

Man muß den Zahntechnikern es lassen, daß sie zielbewußt ihren Kampf führen, obzwar ihre Position keine reale, fast hätten wir gesagt reelle Unterlage hat. Sie haben stets zwei Eisen im Feuer; auf der einen Seite wollen sie die zahnärztlichen Befugnisse usurpieren, und gelingt ihnen dies nicht, so fordern sie anderseits, daß den Ärzten die Ausübung der Zahntechnik entzogen wird. Momentan stehen sie wieder auf dem zweiten Standpunkt, und sie haben es durchgesetzt, daß die Lex Prochazka bereits am 17. März dem Gewerbeausschusse zugewiesen wurde. Herr Prochazka versteht von der Zahnheilkunde und Zahntechnik gleichviel, nämlich — nichts. Da er früher Amtsdiener und heute Abgeordneter ist, hat er das Parlament mit einem Antrag, betreffend die Ausübung des Zahntechnikergewerbes beglückt, und der Gewerbeausschuß wird zweifellos in seinem Sinne entscheiden. Doch wir Ärzte vertrauen auf unsere eigene Kraft, und es schreckt uns nicht, daß Parlamentarier, wie Dr. Schreiner, Leopold Steiner, Dr. Groß (Lemberg),

Feuilleton.

Eduard Pflüger †.

Wieder hat ein deutscher Forscher von internationaler Bedeutung die Augen geschlossen: Prof. Eduard Pflüger, der Bonner Physiologe, der der rheinischen Hochschule über ein halbes Jahrhundert angehört und den hervorragenden Ruf ihrer medizinischen Fakultät wie kaum je ein anderer in sich verkörpert hat, ist im hohen Alter von 81 Jahren gestorben.

In ihm verliert die Bonner alma mater einen ihrer besten Lehrer, die medizinische Wissenschaft einen der letzten von allen den genialen Gelehrten, die das stolz ragende Gebäude der modernen Heilkunde auf der festen Grundlage der exakten Naturforschung fast aus dem Nichts emporgerichtet haben.

Noch vor wenigen Monaten schien es, als ob die Last der Jahre diesem glänzenden Geist nichts anhaben könne; mit erstaunlicher körperlicher und geistiger Frische betätigte er sich bis kurz vor seinem Tode auf dem schwierigen wissenschaftlichen Gebiete, das er sich zur Lebensarbeit erkoren hatte, in der Ergründung biologischer Probleme. Er ist in den Sielen gestorben.

Pflügers Leistungen kann nur der richtig einschätzen, der sich vergegenwärtigt, auf einer wie niedrigen Stufe der Entwicklung sich die Physiologie befand, als er sein Studium begann, und mit wie primitiven Hilfsmitteln ein großer Teil der bahnbrechenden Untersuchungen, die die Grundlage unserer heutigen Kenntnis der Lebensvorgänge bilden, angestellt werden mußte.

Als Pflüger zu Anfang der fünfziger Jahre in Berlin zu Füßen Johannes Müller und du Bois-Reymonds, dieser Sterne am Himmel der deutschen Gelehrtenwelt, seine physiologischen Studien aufnahm, hatte sich trotz der glänzenden Leistungen der beiden Forscher die Wissenschaft noch keineswegs gänzlich freigemacht von jener mystischen Anschauung, die in der vorbehaltlosen Anerkennung der Lehre von der Lebenskraft und in der Überschätzung naturphilosophischer Spekulationen gegenüber dem exakten wissenschaftlichen Experiment ihren Ausdruck gefunden hat.

Von Anfang an vertrat Pflüger in Übereinstimmung mit seinen großen Lehrmeistern den Standpunkt, daß für die Entwicklung unserer physiologischen Erkenntnis nur von der naturwissenschaftlich-biologischen Forschung ein Fortschritt zu erwarten sei, und es gelang ihm vermöge seiner glänzenden Begabung schon in jungen Jahren, durch eine Reihe epochemachender Arbeiten schlagende Beweise für die Richtigkeit dieser Anschauung zu erbringen.

Schon seine Doktorschrift über die hemmende Wirkung der nervi splanchnici auf die peristaltische Tätigkeit des Dünndarmes beruht auf der richtigen Deutung sorgfältig angestellter Tierversuche.

Pflügers Lehrer du Bois schätzte den Wert dieser Studie so hoch ein, daß er der Akademie der Wissenschaften von ihrem Inhalte Kenntnis gab.

In einer weiteren Untersuchung, die er wegen der Unzulänglichkeit des Berliner physiologischen Laboratoriums in seiner engen Studentenbehausung in der Mittelstraße vornehmen mußte, untersuchte der junge Gelehrte den Einfluß konstanter elektrischer Ströme auf die Nervenerregbarkeit und begründete in seinem 1859 erschienenen Buche „Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(die Juristen sind immer auf der Seite der Zahntechniker), Stark (!), Widholz, Palme, Pattai, vor den Zahntechnikern ihre Bücklinge machen.

Das Kapitel Juristen-Zahntechniker wollen wir ein anderesmal vornehmen; heute wollen wir nur bemerken, weshalb jeder anständige Mensch das Vorgehen der Zahntechniker verurteilen muß. Niemand wird ihnen daraus einen Vorwurf machen, daß sie sich für ihre Interessen einsetzen; wenn sie aber mit solchen Erfindungen hausieren gehen, daß „die Not unter den Zahntechnikern eine derart drückende geworden ist, daß sich die Selbstmorde in diesem Stande von Jahr zu Jahr mehren, so übermannt einen der Unwille“. Tatsache ist im Gegenteil, daß der Wohlstand unter den Zahntechnikern, speziell in Wien ein solcher ist, daß die Zahntechniker zu den typischen Gestalten in den teuersten Vergnügungsetablissements, bei den Rennen und den Premieren zu zählen sind. Wenn die Zahntechniker nicht über solche Mittel verfügten, wäre auch mancher Erfolg ihrer Agitation einfach nicht zu erklären.

IX. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie.

Der IX. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie hielt Ende März im Langenbeckhause unter dem Vorsitze von Professor Joachimsthal, Berlin, bei zahlreicher Beteiligung seine erste Sitzung ab.

Herr Alapy, Budapest, berichtete über die Endergebnisse der konservativen Behandlung der tuberkulösen Hüft- und Kniegelenksentzündung; er empfiehlt auf Grund seiner Beobachtungen die etappenförmige Korrektur und nur für die schweren eitrigen Fälle ein operatives Eingreifen. Eine Disemination der Tuberkulose durch diese Methode befürchtet er nicht.

Gocht, Halle und Pelteson, Berlin, beobachteten eigenartige Fälle von Klumpfuß.

Biefalski, Berlin, berichtet über seine Erfahrungen des ossären Schiefhalses.

Böhm, Berlin, hat Untersuchungen angestellt über die Rolle der Rachitis in der Entstehung der jugendlichen Rückgratsverkrümmungen, er fand in Berlin über die Hälfte aller Rückgratsverkrümmungen durch Rachitis verursacht, die übrigen Fälle sind fast alle angeborenen Ursprungs. Mit dieser Erfahrung wird die lange gehegte Meinung von der Entstehung der Rückgratsverkrümmung durch schädigende Einflüsse der Schule in das Reich der Legende verwiesen.

Über klinische Erfahrungen in der Skoliosenbehandlung sprachen Fränkel und Brugsch, Berlin; sie empfiehlen das Kriechverfahren als eine prophylaktische Methode als spezielle Skoliosenbehandlung und wegen seiner allgemeinen Bedeutung namentlich bei Kindern, welche Herzstörungen aufweisen. An diese Ausführungen schließt sich eine überaus lebhafte Debatte an.

Aberle, Wien; Schanz, Dresden; Lubinus, Kiel, wenden sich unter demonstrativem Beifall des Hauses gegen die Anwendung des Kriechverfahrens in der Behandlung der Rückgratverkrümmung.

Bade, Hannover; Schulteß, Zürich; Peiser, Hamburg; Eckstein, Berlin, verlangen exakte Messungen zur Kontrolle der Erfolge, für welche sich verschiedene Methoden empfehlen.

Klapp, Berlin, hält seine Kriechmethode für ebenso leistungsfähig wie andere Arten der Behandlung.

Die offizielle Eröffnungssitzung begann sodann mit einer Ansprache des derzeitigen Vorsitzenden Professors Joachimsthal.

Herr Geheimrat Bardenheuer, Köln, wurde zum Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt.

Der wissenschaftliche Teil wurde durch einen Vortrag des Prof. Gebhard, Halle, über funktionelle Knochengestalt eingeleitet. Der Vortragende erläuterte die Bauprinzipien der Knochen des Menschen und der Säugetiere und weist auf die Zweckmäßigkeit und Form der Knochenbälkchenanordnung hin.

Professor Foerster, Breslau, sprach über die Störungen des Ganges bei verschiedenen Nervenkrankheiten, dann zeigte Dr. Hoeftmann, Königsberg,

---

suchungen über die Physiologie des Elektrotonus“ im besonderen die Zuckungsgesetze.

Seine Feststellungen auf diesem Gebiet sind nicht nur von höchsten theoretischen Interesse, weil sie in eine der wichtigsten Fragen der Nervenphysiologie mit einem Schlage Licht brachten, sondern sie haben auch einen bedeutenden praktischen Wert; bilden sie doch die wissenschaftliche Grundlage für die Verwendung des elektrischen Stromes zu Heilzwecken. Die Wege, auf denen Pflüger zu diesen Erfolgen schritt, waren damals zum Teil noch unbetreten; mit einer Art von Sehergabe, wie sie der echte Naturforscher haben muß, erkannte er, welche Methoden im Einzelfalle zum Ziele führen können und genial wie die Anordnung seiner Experimente waren die Schlüsse, die er aus den gemachten Beobachtungen zog.

Als Pflüger in dem jugendlichen Alter von 30 Jahren als Nachfolger des großen Helmholtz den Bonner Lehrstuhl für Physiologie einnahm, begleitete ihn das Vertrauen und die Wertschätzung der Besten seines Berufes in seinen neuen Wirkungskreis. Es hieße ein Lehrbuch der Physiologie schreiben, wollte man auch nur die Mehrzahl der Studien erwähnen, die er in der langen Spanne von mehr als fünfzig Jahren in Bonn vorgenommen hat.

Wir leben in einer Zeit der Arbeitsteilung, wo die medizinische Wissenschaft nicht nur in ihre natürlichen Unterabteilungen, sondern sogar diese schon wieder in kleinere Spezialdisziplinen zerfallen, und die einzelnen Wissensgebiete haben einen so gewaltigen Umfang angenommen, daß ein Riesengedächnis und eine ungeheure Erfahrung dazu gehört, in allen Zweigen gleichmäßig beschlagen zu sein.

Pflüger gehörte noch zu den wenigen Gelehrten, die ein solches umfangreiches Wissen in sich vereinigten; das bewies er durch seine Forschertätigkeit auf dem Gesamtgebiete der physiologischen Wissenschaft. Wie er die Grundlagen unserer Kenntnis der Nervenphysiologie erweitert und befestigt hat, so verdanken wir ihm beispielsweise geistreiche Forschungen über die Lehre der tierischen Wärme vom Blut und von der Atmung, geradezu bahnbrechende Arbeiten über den menschlichen und tierischen Stoffwechsel und die praktischen Folgerungen, die daraus zu ziehen sind, höchst wertvolle Studien über embryologische Probleme, wichtige Feststellungen auf dem Gebiete der Drüsenfunktionen.

In seiner ganzen wissenschaftlichen Richtung vertrat Pflüger den Standpunkt, daß das Ideal, das Endziel der physiologischen Forschung über die engen Schranken eines medizinischen Spezialfaches hinausrage in jenes weite wissenschaftliche Gebiet, auf dem sich die Physiologie mit der Psychologie vereinigt, um von einer breiteren Basis aus den geheimnisvollen Rätseln des menschlichen Daseins nachzuspüren.

Nun, da die Lebensarbeit des Verstorbenen abgeschlossen vor uns liegt, dürfen wir ihm die ungeschmälerte Anerkennung zollen, daß er uns der Lösung dieser unendlich schwierigen Fragen dank seiner hervorragenden Begabung und seinem unermüdlichen Fleiß merklich näher geführt hat.

Reich war sein Leben an äußeren Erfolgen; er war Mitglied zahlreicher gelehrter Körperschaften und Ehrendoktor der philosophischen Fakultät der Universität Heidelberg.

Aber trotz aller dieser Ehrenbezeugungen blieb er stets der bescheidene, nur seiner Wissenschaft lebende Gelehrte, dessen Persönlichkeit wegen ihrer ausgeglichenen Charaktereigenschaften jedem, der ihm näher treten durfte, höchst sympatisch sein mußte. *A. Z.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Reihe von Patienten, die trotz des Fehlens ganzer Gliedmaßen durch geeignete Apparate zum Teil gehfähig, zum Teil wieder voll arbeitsfähig gemacht worden sind.

Eine Anzahl von Krankheiten, deren Grundlage unbekannt ist, führt Sanitätsrat Schanz, Dresden, auf eine besondere Schwäche des Knochen- und Bandapparates zurück und will solche als physiologische Krankheitsbilder bezeichnet wissen.

Die angeborenen Brüche des Unterschenkels behandelte ein Vortrag von Professor Froelich, Nancy. Er hat durch Knochenübertragung gute Resultate erzielt.

Hübscher, Basel und Muskat, Berlin, sprachen über Plattfußbehandlung, die ersterer häufig auf operativem Wege, letzterer durch Heißluftbehandlung vornimmt.

Die Schlaffheiten der Gelenke, wie sie besonders im Anschluß an Lähmungen auftreten, will Bade, Hannover, durch künstliche Versteifung heilen, indem er einen Knochenbolzen durch die Haut und die das Gelenk bildenden Knochen hindurchtreibt.

Die auf dem Kongreß angeregte Sammelforschung über die Endresultate der Behandlung der angeborenen Hüftverrenkungen hat Professor Ludloff, Breslau, bearbeitet und ist zu dem Ergebnis gelangt, daß eine unblutige Behandlung in weit über die Hälfte der Fälle bei genügend frühzeitigem Eingreifen zur völligen Heilung führe.

III. Literaturauszüge.

Zur Ätiologie der sogenannten Psoriasis uteri. Von Dr. G. Nový in Prag:

Die Uterushöhle ist bekanntlich mit einem einschichtigen zylindrischen Flimmerepithel, die Scheide mit einem mehrschichtigen Pflasterepithel ausgekleidet. Die Grenze zwischen beiden an der Portio vaginalis ist nicht immer gleich; manchmal geht das Zylinderepithel vom äußeren Muttermund auf die Portio, ja sogar bis auf das Scheidengewölbe über, manchmal aber reicht das Pflasterepithel bis hinter den äußeren Muttermund, bei dilazerierter oder ektropionierter Portio bis zum inneren Muttermund.

Von den pathologischen Veränderungen des Uterusepithels interessiert uns der Befund eines mehrschichtigen Pflasterepithels. Früher bekannt waren schon gewisse, manchmal im Alter vorkommende Veränderungen (Endometritis atrophicans), der Befund von Pflasterepithel auf Polypen des Uterushalses und schließlich der maligne Befund von Pflasterepithel beim Kankroid des Uterus.

Im Jahre 1885 publizierte Zeller den Befund mehrschichtigen Pflasterepithels benignen Charakters in der Uterushöhle bei 63 Auskratzungen und 3 Sektionen, und bezeichnete diese Veränderungen als Psoriasis uteri. Seine Befunde wurden aber angezweifelt und von einigen (Ruge) in Abrede gestellt. Erst in neuester Zeit wurden sie, allerdings nicht in so großer Zahl, von Sitzenfrey und Berka bestätigt. Bezüglich die Provenienz des Pflasterepithels in der Uterushöhle ist das Ergebnis der bisherigen Arbeiten hypothetisch; es soll sich um eine Metaplasie der Zylinderzellen in Pflasterzellen handeln, welche durch die gleiche Herkunft vom Müllerschen Ausführungsgange bedingt ist. Manche halten diese Erscheinungen für das erste Stadium des beginnenden Uteruskankroids.

Bevor noch die Befunde Zellers von den zuletzt genannten Autoren bestätigt wurden, hatte N. ebenfalls Gelegenheit gehabt, den Befund von mehrschichtigen Pflasterepithel bei 3 Exkochleationen zu beobachten. In einem Falle rief er die Veränderungen des Epithels künstlich hervor.

Daß es sich nicht um einen Anfangsprozeß malignen Charakters handelte, dafür spricht der Umstand, daß alle Frauen, um die es sich hier handelt, gesund sind, obwohl seit dem letzten Falle ein Zeitraum von mindestens 4 Jahren verflossen ist. Die sogenannte Psoriasis uteri oder der Befund von mehrschichtigem Pflasterepithel benignen Charakters im Uterus entsteht dadurch, daß das Pflasterepithel über das Zylinderepithel wächst oder an dessen Stelle tritt (umgekehrter Vorgang bei der Erosion). Dieser Prozeß wird durch intrauterine Auswischungen oder andere günstige Umstände (Dilaceratio, Ektropium) begünstigt. (Revue der böhm. Medizin.)

*

Zur Frage des Ileustodes und der Ileustherapie. Von Dr. W. Braun und Prof. H. Boruttau.

Auf Grund unserer Beobachtungen sahen wir uns gezwungen, sowohl die Intoxikationstheorie wie die Reflextheorie, also die beiden zurzeit in erster Linie zur Diskussion stehenden Vorstellungen, für unbewiesen zu erklären. Der Typus des experimentellen Ileus, welcher sich am besten mit den akut verlaufenden Formen aus der menschlichen Pathologie vergleichen läßt, ist die Dünndarmstrangulation und die glatte Dünndarmabschnürung des Kaninchens. Diese Formen erinnern nach Verlauf wie anatomischem Verhalten ganz an die Bilder, welche uns von Abschnürungen und Dündarmvolvuli beim Menschen her geläufig sind. Das erschreckende klinische Bild, das Menschen mit solchen Verschlüssen darbieten, hat vor allem immer wieder zu Erklärungsversuchen und zur Aufstellung der erwähnten Theorien Anlaß gegeben. Um die Frage nicht zu sehr zu komplizieren, wollen wir uns deshalb auch bei unseren folgenden Ausführungen in erster Linie an die erwähnten Formen halten. Betrachtet man die Präparate von solchen Tieren, so fallen, abgesehen von den Veränderungen an der strangulierten Schlinge, besonders die Veränderungen am zuführenden Darmabschnitt in die Augen. Die Querschnittszunahme des Darmes ist eine sehr bedeutende; noch frappanter ist die Füllung. Normaler Kaninchendünndarm enthält nur spärlichen Speisebrei; der Dünndarm des Ileustieres ist bereits nach wenigen Stunden stark gefüllt mit Verdauungssäften; nach neun Stunden machen sie meist bereits 90—110 cm^3, d. h. eine der Gesamtblutmenge des Tieres entsprechende Menge aus. Die gesamten Darmgefäße sind gleichzeitig strotzend mit Blut gefüllt. Auf Grund kurvenmäßiger Festlegung des ganzen Ablaufes des Ileus in bezug auf das Verhalten von Herztätigkeit, Blutdruck und Atmung, sowie unter Zuhilfenahme der Forschungsergebnisse einer Reihe neuer Autoren (Bayliss-Starling, R. Magnus, Roger, Hotz) können wir uns den Mechanismus, welcher unter diesen anatomischen Bildern und in so kurzer Zeit zum Tode führt, folgendermaßen erklären: Der zuführende Darmteil befindet sich nach der Verschließung zunächst nicht in einem Zustande der Hemmung oder Lähmung, vielmehr im Zustande gesteigerter Erregung und Tätigkeit. Die Abschnürung ruft nämlich eine starke Erregung seines autonomen Nervenapparates (Plexus myentericus) hervor, deren Folge krampfhafte Kontraktionen resp. gesteigerte peristaltische Bewegungen (graphisch registrierte Pressungswellen in den Versuchen von Roger und Hotz) sind. Hand in Hand damit geht eine enorm gesteigerte Sekretion von Pankreassaft, Galle, Duodenalsekret usw.

Diese gesteigerten Leistungen des Darmes bedingen auch einen bedeutend gesteigerten Blutzufluß nach der Bauchhöhle. In gleicher Weise wirkt aber eine direkt auf den Schnürungsreiz zu beziehende Störung der Zirkulation resp. Herabsetzung des Tonus der Mesenterial- und Darmgefäße. Wir sahen sie noch bedeutend gesteigert, gleichzeitig damit die Füllung des Darmes verstärkt, nach Durchschneidung der Splanchnizi und Exstirpation der Ganglia coeliaca, welche normalerweise den Darmgefäßtonus beherrschen und, wie Hotz neuerdings nachgewiesen hat, alle Darmbewegungen hemmen. Diese Steigerung der lokalen Erscheinungen nach Splanchnikusdurchschneidung und Exstirpation der Ganglien spricht neben anderen Momenten dafür, daß die Bedeutung der von den alten Autoren angenommenen direkten oder reflektorischen Störung der Splanchnikusfunktion hinter dieser Erregung des autonomen Nervenapparates zurücktritt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Andauern des geschilderten Zustandes läßt mit zunehmender Spannung und Auftreibung des Darmes (durch die dabei sich stets bildenden Gase) allmählich die gesteigerte Tätigkeit nach, der Darm ermüdet, und schließlich tritt an Stelle des Erregungszustandes die Lähmung. Inzwischen ist aber die Blutversorgung und Durchblutung des übrigen Körpers immer schlechter geworden. Dieser Störung vermögen zwar, genau wie es bei der langsamen Verblutung der Fall ist, die regulatorischen Apparate, Gefäß- und Vaguszentrum, lange standzuhalten; der Blutdruck sinkt infolgedessen nur sehr allmählich. Ist aber hier die individuell ganz verschiedene Grenze der Toleranz erreicht, dann setzt unter raschem Absinken des Blutdruckes und unter typischen Veränderungen der Atembewegungen die Katastrophe ein. Das Herz ist nach unseren experimentellen Erfahrungen dabei nicht primär beteiligt, vielmehr arbeitet es beim Tier, ebenso wie das von vornherein normale Herz eines ileuskranken Menschen fast bis zum Tode kräftig und regelmäßig weiter. Natürlich kann hochgradiger Meteorismus durch rein mechanische Stauung der Herztätigkeit gefährlich werden. Indessen spielt dies nachweislich beim experimentellen Ileus kaum je eine Rolle.

Wir fassen die schließliche Lähmung der Zentren als eine anämische oder asphyktische auf; wir haben keine Anhaltspunkte dafür gewinnen können, daß Reflexwirkungen oder primäre Giftwirkungen von resorbierten Darmgiften („Ileusgiften“) auf die Zentralorgane irgend eine prädominierende Rolle spielen.

Solange wir hier noch vollkommen im unklaren sind, müssen wir unsere therapeutischen Maßnahmen gegen die Störung der Darmfunktion und gegen die Zirkulationsstörung als Quellen der ganzen Krankheitserscheinungen richten. Eine rationelle Therapie beim Ileus hat deshalb zunächst den lokalen Erregungszustand des Darmes zu beseitigen und eine normale Zirkulation wieder herzustellen. Im Frühstadium fallen beide Forderungen zusammen. Durch die operative Beseitigung des Verschlusses werden wir hier meist den Okklusionsreiz und seine Folgen hinreichend bekämpfen. Droht aber im späteren Stadium infolge starker Spannung und Auftreibung oder infolge dauernder Überanstrengung der Muskulatur (besonders bei subakuten Fällen) die Erregung in einen Zustand der Erschöpfung und Lähmung des Darmes umzuschlagen, so wird eine gleichzeitige Enterostomie als schnell wirkendes Mittel gegen gesteigerten Innendruck und damit gegen die Folgen des Okklusionsreizes Beachtung verdienen. Weiter hierauf einzugehen, liegt nicht im Rahmen dieser Arbeit. Es soll uns hier die Frage beschäftigen, ob wir auf Grund unserer Experimente von einer das operative Vorgehen unterstützenden Terapie etwas erhoffen können. Zunächst kommt in Betracht, ob wir den pathologischen Zustand des Darmes durch Medikamente beeinflussen können. In Frage kommen unseres Erachtens nur Opium und Atropin. Handelt es sich um einen stark erregten, aber noch funktionstüchtigen Darm, so dürfte Opium tatsächlich Beachtung verdienen. Die die Peristaltik beruhigende Wirkung des Mittels ist zweifellos. Der Ablauf des Ileus kann durch Opium, d. h. durch Dämpfung des Erregungszustandes weniger stürmisch gestaltet werden. Es ist deshalb als durchaus rationell zu bezeichnen, wenn die interne Medizin in den Zeiten, wo die operative Ileustherapie noch so gut wie hoffnungslos war, durch Opium wenigstens die Katastrophe hinauszuziehen versuchte. Aus solchen Erwägungen heraus hat auch der eine von uns (Braun) in seinen letzten Fällen von Dünndarmstrangulation nach der Operation Opium rektal gegeben. Wir wagen natürlich nicht, in dieser Richtung zu weitgehende Hoffnungen zu hegen. Atropin erscheint weniger geeignet, wenn es auch in größeren Mengen die Auerbachschen Plexus lähmen und die Sekretion herabsetzen soll. Es muß aber, um eine solche Wirkung zu erzielen, in Mengen gegeben werden, die eine Giftwirkung auf die Zentralorgane ausüben können. Physostigmin und ebenso Strychnin halten wir bei aussichtsreichen mechanischen Verschlüssen nicht für zweckmäßig. Sie können hier den Erregungszustand des Darmes nur noch weiter steigern und also nur gerade das Gegenteil von dem bewirken, was wir wollen. Da, wo in Spätstadien aber der Erregungszustand des Darmes in Lähmung umgeschlagen ist, da bleiben sie leider wirkungslos. Es fragt sich nun weiter, ob wir etwas direkt zur Wiederherstellung einer normalen Blutverteilung und Durchblutung des Organismus tun können. Unsere Experimente weisen uns darauf hin, daß die Mittel, die gegen die Zirkulationsstörung etwas nützen sollen, peripherisch angreifen müssen.

Da, wo der Zusammenbruch des Körpers von langer Hand, wenn auch klinisch manchmal unbemerkt, vorbereitet ist, wo der Blutdruck erheblich gesunken ist und damit die Erschöpfung und Lähmung der Zentren eingesetzt hat, da dürfen wir beim Ileus, trotzdem die Verhältnisse hier von vornherein wegen des Fehlens pathogener Bakterien günstiger liegen, zurzeit ebensowenig von Adrenalin-Kochsalzinfusionen erhoffen wie im extremen Stadium der Peritonitis. Wir können die Bedenken, die Heineke auf dem letzten Chirurgenkongreß für die Peritonitis geäußert hat, klinisch völlig bestätigen und für den Ileus durch eine große Zahl klinischer und und experimenteller Injektionsversuche belegen. Es gelingt zwar auch noch bei erheblich gesunkenem Blutdrucke, die charakteristische Adrenalinwirkung durch die gewaltige peripherische Konstriktion der Gefäße, insbesondere der Bauchgefäße, zu erzielen; aber es ist ein Strohfeuer. Nach wenigen Minuten ist alles wieder beim alten. Ja es hinterläßt bekanntermaßen die Injektion sogar als Nachwirkung den gegenteiligen Zustand der Gefäßerschaffung, welche das eben auf kurze Zeit besser durchblutete Gehirn in einen Zustand noch stärkerer Anämie versetzt. Da es sich beim Ileus, abgesehen von „interkurrentem Kolaps“, um einen langsam, zum mindesten in einer Reihe von Stunden, wie im Experiment, entstandenen Zustand der Zirkulationsstörung und damit Gefährdung der Zentren handelt, so müßte hier auch mindestens schon eine Reihe von Stunden der gefäßverengende Einfluß auf die Bauchgefäße fortbestehen, um einen normalen Blutumlauf wieder in Gang zu bringen. Es kommt hier ebenso wie bei der Peritonitis garnicht so sehr auf eine plötzliche erhebliche Steigerung des Blutdruckes an, als darauf, daß eine allmähliche und konstante Wirkung erzielt wird, und daß nachträglich keine Erschlaffung der Gefäße wieder eintritt. Dieser Forderung genügen bis jetzt beim Ileus auch noch nicht gehäufte subkutane Adrenalininjektionen, auch nicht durch Stunden fortgesetzte intravenöse Adrenalin-Kochsalzinfusionen. Immerhin ist zu hoffen, daß die chemische Wissenschaft uns eines Tages Mittel gibt, die auf längere Zeit eine dem Adrenalin analoge Wirkung auf die peripherischen Gefäße ausüben, etwa durch allmähliche Abspaltung von Adrenalin oder dgl. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 32.)

*

Experimentalstudie über die Funktion der Schilddrüse und der parathyreoidealen Epithelkörperchen. Von Doktor J. Znojemský, Prag.

Die nach der Exstirpation der Kröpfe sich einstellende strumiprive Tetanie und Kachexie wurden ursprünglich durch Läsionen des Gefäß- und Nervensystems bei der Operation erklärt. Bald aber wurde durch Tierversuche nachgewiesen, daß die Tetanie und Kachexie durch den Verlust der physiologischen Schilddrüsenfunktion bedingt sind. Verschiedene postope rative Erscheinungen bei Experimenten an verschiedenen Tiergattungen — Tetanie bei Karnivoren, Kachexie bei Herbivoren — so wie auch das häufigere Auftreten von Tetanie einerseits und Kachexie anderseits nach Kropfaxstirpationen in den verschiedenen Kliniken führten naturgemäß zu der Deduktion, daß die Schilddrüse kein physiologisch einheitliches Organ ist. Einen Beitrag zur Erklärung dieser verschiedenen Erscheinungen lieferte Gley, indem er auf die große Bedeutung der eigentümlichen Epithelkörperchen hinwies, welche im Jahre 1880 von Sandström entdeckt wurden. Während Gley diesen Körperchen dieselbe Funktion zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schrieb wie der Schilddrüse, machte Moussu einen Unterschied in der Funktion beider. Diese divergierenden Anschauungen erhielten ihre Erklärung durch Vassal und Generali, welche durch Tierversuche den Grund zu einer vollständig neuen Lehre legten, welche in den folgenden Sätzen gipfelt: Die chronisch-trophischen Veränderungen bei der Kachexie sind durch den Verlust der Schilddrüse bedingt. dagegen die Tetanie durch den Verlust der Epithelkörperchen.

Diese neuen Ansichten wurden bald von einer ganzen Reihe von Autoren bestätigt. Dagegen erhoben andere Experimentatoren Widerspruch, indem dieselben den Epithelkörperchen die Funktion selbständiger Organe abstreiten oder wenigstens deren Bedeutung bezweifeln. Mit Rücksicht auf diese Uneinigkeit studierte ich die Bedeutung der Schilddrüse und der Epithelkörperchen durch Versuche an Katzen, Affen und Ratten. (Bei Katzen und Affen finden sich 2 äußere und 2 innere Epithelkörperchen, bei Ratten bloß 2 äußere). Die makroskopisch oft nicht zu erkennende Verschiedenheit der Epithelkörperchen hatte zur Folge, daß die exstirpierten Partien behufs Kontrolle histologisch in Serienschnitten untersucht werden mußten; diese Kontrolle führte ich in allen Experimenten, deren Zahl 65 war, durch. Das Resultat einer ganzen Reihe von Versuchen, welche in der Extirpation oder Zurücklassung einer verschieden großen Anzahl von Epithelkörperchen mit gleichzeitiger Exstirpation oder Zurücklassung der Schilddrüse bestanden, war folgendes:

1. Die Exstirpation der 4 Epithelkörperchen bei Katzen und Affen hat eine tötliche Tetanie zur Folge, die sich nicht bloß durch ihre Intensität, sondern auch durch ihre Dauer unterscheidet. 2. Die Exstirpation von 3 Epithelkörperchen oder nur der 2 äußeren ruft bei Katzen eine mildere Form der Tetanie hervor. der die Mehrzahl der Tiere in kurzer Zeit erliegt, die aber von manchen auch überstanden wird. 3. Die physiologische Bedeutung der äußeren Epithelkörperchen ist bei Katzen größer als jene der inneren Epithelkörperchen. 4. Die Zurücklassung eines äußeren Epithelkörperchens bei gleichzeitiger Exstirpation der ganzen Schilddrüse und der übrigen 3 Epithelkörperchen genügt bei manchen Tiergattungen (Katzen) nicht, um eine tötliche Tetanie zu verhüten, dagegen vermag sie bei anderen (Affen) die Entstehung der Tetanie entweder vollständig zu verhindern, oder die Tetanie die sich eventuell einstellt, verschwindet ohne jede Behandlung, geht aber in Kachexie über, die durch den Verlust der Schilddrüse bedingt ist. 5. Die Zurücklassung zweier äußerer Epithelkörperchen bei gleichzeitiger Exstirpation der ganzen Schilddrüse und der beiden inneren Epithelkörperchen verhütet sowohl bei Katzen als auch bei Affen die Entstehung einer tötlichen Tetanie, die sich in seltenen Fällen bei Katzen einstellt. ist geringgradig und geht später in die chronische Kachexie, die durch den Verlust der Schilddrüse bedingt ist, über. 6. Die Exstirpation der ganzen Schilddrüse mit allen Epithelkörperchen führt bei Katzen zu einer durch ihre Dauer und Intensität sich unterscheidenden tötlichen Tetanie. 7. Die Tetanie nach Exstirpation der 4 Epithelkörperchen ist bei Katzen stärker als nach Exstirpation der ganzen Schilddrüse und der 4 Epithelkörperchen. 8. Die physiologische Funktion der Epithelkörperchen ist verschieden von jener der Schilddrüse: der Verlust der Funktion der Epithelkörperchen führt zu Tetanie, der Verlust der Funktion der Schilddrüse zur Kachexie. (Revue der böhm. Medizin.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 4. März 1910.

Adolf v. Strümpell stellt einen 42jährigen Mann vor, bei dem er die Diagnose eines Tumors im Dorsalmark gestellt hatte. Der Patient konnte nur mühsam gehen, Treppensteigen beinahe unmöglich, das rechte Bein war in mäßigem Grade paretisch, aber deutlich ataktisch. Im linken Beine keine deutliche Parese, aber ebenfalls leichte Ataxie. Sehnenreflexe beiderseits stark gesteigert, beiderseits sowohl Fußklonus. als auch Patellarklonus. Beiderseits Babinskireflex in den großen Zehen. Die Sensibilität zeigte vorne rechts von der dritten Rippe an, am Rücken von der Höhe des vierten und fünften Brustwirbels an eine deutliche Abstumpfung der Berührungsempfindung und der Schmerzempfindung. Unterhalb der Nabelhorizontalen war die Schmerzempfindung wieder besser. Am rechten Oberschenkel und an der Fußsohle wiederum Hypalgesie. Auch die Kälteempfindung am rechten Beine erheblich schlechter, als am linken. Muskelsinn am rechten Fuße erheblich herabgesetzt, im Knie- und Hüftgelenke wenig gestört. Trotz besonderer Aufmerksamkeit keine Anzeichen einer Brown-Séquardschen Halbseitenläsion. Geringe Blasenstörung, ferner bestanden anfänglich Neuralgien im Ulnarisgebiete, dessen sensible Nerven bekanntlich aus der hinteren Wurzel des ersten Dorsalsegmentes stammen, dann heftige Neuralgien im Gebiete des zweiten und dritten rechten Dorsalnerven, und spinale Kompressionserscheinungen. Die Operation ergab die Richtigkeit der Diagnose. Pat. hat seine Neuralgien vollständig verloren, der Gang ist absolut normal. Pat. kann ohne Mühen Treppen steigen. Die Sensibilität des rechten Beines und der rechten Rumpfseite ist wieder völlig ungestört, der Babinskireflex geschwunden.

Anton Frh. v. Eiselsberg berichtet über die Operation. Er führte bei dem Patienten in Morphium-Skopolamin-Äthernarkose die Laminektomie vom vierten Hals- bis zweiten Brustwirbel aus und fand nach Inzision der Dura einen pflaumengroßen, extramedullären, doppelt gestielten Tumor, rechts von der Medianlinie, in der Höhe des ersten Brustwirbels, der sich leicht entfernen ließ. Im Anschlusse daran demonstrierte Redner ein 27jähriges Mädchen, die an Schmerzen in den unteren Partien der Brustwirbelsäule und an Blasenstörungen litt und infolge Unvermögens zu gehen bettlägerig war. Die Diagnose lautete: Tumor im Bereiche des siebenten bis elften Dorsalsegmentes. Die Laminektomie ergab in der Höhe des siebenten bis achten Brustwirbels einen bläulich durchschimmernden, länglich ovalen, nußgroßen Tumor, der intramedullär gelegen war und enukleiert werden konnte. Durch lange Zeit war keine Besserung im Befinden der Patientin zu verzeichnen. Erst nach anderthalb Jahren stellten sich wieder normale Sensibilitäts- und Blasenverhältnisse ein und Pat. kann auch seither gehen. Derzeit besteht nur noch eine Tendenz zu Beugekontrakturen in den Kniegelenken. Histologisch handelte es sich um ein Neurofibrosarkom. Redner berichtet noch von anderen drei operierten Fällen, bei denen der Befund bei der Laminektomie negativ war, trotzdem Symptome auf einen Tumor des Rückenmarkes hinwiesen.

Alexander Fraenkel verfügt über einen ähnlichen späten Erfolg der Laminektomie, eine Beobachtung, die für die prognostische Beurteilung einschlägiger Eingriffe gewiß von Bedeutung ist. Es handelte sich um ein Myelom der Wirbelsäule auf traumatischer Grundlage, das zu einer Rotationsluxation der Halswirbelsäule geführt hatte. Der Erfolg der Laminektomie trat erst Monate nach der Operation ein.

Gustav Riehl zeigt zwei Brüder im Alter von 13 und 10 Jahren, die die seltene Form der Keratosis congenita tarda (Ichthyosis congenita) zeigen. Auch ihre 12jährige Schwester soll denselben Zustand aufweisen.

Robert Bárány demonstriert einen vollständig geheilten Pat., bei welchem er einen Retropharyngealabszeß vom Ohre aus eröffnet hat. Derselbe war im Verlaufe einer chronischen linken Mittelohreiterung, wegen welcher B. die Radikaloperation vorgenommen hatte, aufgetreten. Es handelte sich um einen vom Ohre ausgegangenen retropharyngealen Senkungsabszeß. Mit Rücksicht auf ein im Verlaufe des Wundprozesses aufgetretenes Erysipel sah B. von einer Eröffnung des retropharyngealen Abszesses vom Munde aus ab, zumal da man mit einer Sonde von der vorderen Gehörswand aus zirka 10 *cm* weit gegen den Rachen vordringen konnte. Der Warzenfortsatz wurde ganz abgetragen, der Fazialis am Foramen stilo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mastoideus durchtrennt. Bei Erweiterung des Wundkanales trat eine starke Blutung aus einem Aste der Arteria maxillaris interna auf. Nach der Operation nahm das Erysipel seinen Verlauf und heilte nach zehn Tagen ab. Beim Verbandwechsel konnte man von der Wunde am Halse bis an die hintere Rachenwand sehen, bei Phonation hob sich der Levator palati mollis. Die Wunde am Halse schloß sich langsam, ebenso auch die Ohrwunde, die sich allmählich durch Granulationsbildung verkleinerte.

Robert Kienböck berichtet über einen Fall von Barlowscher Krankheit, der ihm zur Röntgenaufnahme unter der Diagnose Osteomyelitis oder Osteosarkom zugeschickt wurde. Es betraf dies ein zweijähriges Kind. Das Röntgenbild sah dem Röntgenbefunde einer Osteomyelitis des Femurs mit Totalnekrose des Schaftes oder periostales Sarkom ähnlich; doch machte die normale Beschaffenheit des Diaphysenschattens und das fast homogene Aussehen des umgebenden großen Schattenherdes mit dunkler Randzone an der Diagnose stutzig. Man erkennt im großen Schattenherde das Bild eines umfangreichen subperiostalen Hämatoms und der umgebenden dünnen Knochenschale, in welcher der Femurschaft wie ein Stock in einem weitem, etwas zu langen, mit Flüssigkeit gefüllten, fast starrwandigen Sacke steckt, oben eng von der Wandung umschlossen, weiterhin aber in der Flüssigkeit frei beweglich. Die atrophische Epiphyse, die dem unteren Pol des Sackes zentrisch aufsitzt, ist von der Diaphyse abgelöst und offenbar samt dem anhaftenden Sacke gegen die Diaphyse beweglich. Man könnte nun zunächst an eine traumatische Epiphysenlösung mit subperiostaler Blutung und beginnender Heilung (Periostkallus) denken, doch erscheint die Blutung unverhältnismäßig groß. Solche umfangreiche, derbe Knochenanschwellungen an den Extremitäten, namentlich den Beinen, bei Kindern sind stets als subperiostale Hämatome und periostale Knochenschalen aufzufassen und kommen nur bei der Barlowschen Krankheit vor. Zu dem Bilde gehört auch die Epiphysenlösung, die Schmerzhaftigkeit der Glieder und hochgradige Anämie — oft bei gutem Fettpolster. Temperatursteigerungen sind selten, können aber bis 40° betragen. Wenn an dem Knaben keine Zahnfleischblutungen beobachtet wurden, so kann dies auf ungenauer Untersuchung beruhen, oder sie waren bereits geschwunden; übrigens sollen sie auch dauernd fehlen können, selbst bei Kindern, die schon Zähne besitzen — vor dem Zahndurchbruche gibt es keine skorbutische Zahnfleischaffektion. Die wichtigste pathologisch-anatomische Erscheinung beim kindlichen Skorbut ist der eigentümliche, degenerative Prozeß an den Epiphysengrenzen mit Bildung der sogenannten „Trümmerfeldzone", welche infolge Stillstandes der normalen Resorptionsvorgänge sehr kalkreich ist und sich im Röntgenbilde als charakteristische dunkle Zone darstellt. Eine solche Zone ist in unserem Falle kaum angedeutet, offenbar entsprechend weit vorgeschrittenen Heilungsvorgängen. Die Epiphysenlösung ist mindestens mehrere Wochen alt, sie ist die Folge des Degenerationsprozesses und das große subperiostale Hämatom steht mit der Epiphysenlösung und der hämorrhagischen Diathese im Zusammenhange. Eine vorgenommene Operation ergab die Richtigkeit der Diagnose. Der Knabe starb zwei Wochen später.

Theodor Escherich: Das vorgezeigte Radiogramm zeigt allerdings die klassischen Verhältnisse der Barlowschen Krankheit. Nur scheint dieselbe in diesem Falle erst ungewöhnlich spät und in einem sehr weit vorgeschrittenen Zustande erkannt worden zu sein. Es stimmt dies mit seiner Erfahrung, daß diese Fälle, insbesondere in chirurgischen Ambulatorien nicht erkannt und anfangs als Oberschenkelfrakturen oder Osteomyelitis behandelt werden. Es scheint deshalb zweckmäßig darauf aufmerksam zu machen, daß es außer der örtlichen Schmerzhaftigkeit und Auftreten der Schwellung noch andere Symptome gibt, welche auf das Bestehen der Krankheit hinweisen. Dahin gehört, abgesehen von der Blässe, das Auftreten von Hämaturie, das zumeist der Knochenerkrankung vorausgeht, sowie von Hautblutungen in der Gegend der Glabella, bisweilen ist auch Fieber vorhanden. Skorbutische Veränderungen im Zahnfleische werden nur selten beobachtet.

Rudolf Maresch demonstriert das Präparat und Bilder eines Aneurysma dissecans aortae. Das Aneurysma war von einem inkompletten Querriß aus entstanden, welcher am Beginne der Brustaorta gelegen, zwei Drittel der Aortenperipherie umfaßte. Es erstreckte sich die Zerschichtung der Gefäßwand auf die Brust- und Bauchaorta und setzte sich in symmetrischer Weise auf beide Arteriae iliacae fort. Hier erfolgte durch je eine schlitzförmige Öffnung die Wiedervereinigung des Aneurysmas mit der normalen Blutbahn. Die Innenfläche des Aneurysmas war völlig glatt und frei von Thrombenbildungen. Die Wand bestand aus Teilen der Aortenwand, die gegen das Lumen zu von einer fast $^1/_2$ *mm* dicken Schichte jüngeren, doch schon elastischen Faser führenden Granulationsgewebes überkleidet waren. Es war in dieser Weise die so ausgedehnte Destruktion der Aortenwand mit der Bildung eines neuen Blutweges ausgeheilt.

Ernst Freund: Studien über die Disposition für Karzinom. Der Ausgangspunkt für diese Untersuchungen, die Vortr. in Gemeinschaft mit Gisa Kaminer durchgeführt, war die Berücksichtigung der Tatsache, daß selbst bei Einimpfung von Tumoren in Tiere von geeigneter Spezies die Tumoren nur bei einzelnen Individuen mit auffallender Kraft fortwuchern, bei anderen aber schon nach wenigen Tagen geradezu verschwunden sind. Unser Arbeitsplan war nun, nachzusehen, wie das Serum karzinomfreier und karzinomkranker Fälle auf Tumorenzellen verändernd einwirke. Die Versuchsanordnung war nun folgende: Wir entnahmen möglichst frische und nicht degenerierte Stücke von Tumorenmaterial, preßten nach Zerkleinerung und Aufschwemmung in 0·6%iger Kochsalzlösung lediglich unter Händedruck die Massen durch Tücher, so daß Gewebsreste zurückblieben und nur die Zellen durch die Poren des Tuches traten; die Zellen wurden durch Zentrifugieren gesammelt, mehrfach mit 0·6%iger Kochsalzlösung gewaschen und dann zur Hintanhaltung von Bakterienentwicklung auf einen Gehalt von 1% Fluornatrium gebracht. Dann haben wir zu 10 Tropfen Serum, die mit einem Tropfen 0·5%iger Fluornatriumlösung versetzt wurden, einen Tropfen der Zellaufschüttlung gegeben und von dieser Mischung ein Tröpfchen im Thomas Zeiß-Apparat der Zählung und Betrachtung unterzogen. Die Zellaufschüttlung wurde so gewählt, daß bei diesem Vorgehen zirka 10 bis 20 Zellen in einem großen Felde des Apparates zu zählen waren. Die Mischungen wurden unter gutem Verschlusse in Eprouvettchen 24 Stunden lang der Brutwärme ausgesetzt und dann wieder besichtigt und gezählt. Die Untersuchungen haben nun ergeben, daß bei diesem Vorgehen ein prägnanter Gegensatz zwischen dem Serum karzinomkranker und karzinomfreier Individuen zu beobachten ist. Karzinomzellen — gleichgültig welcher Art — werden vom Serum karzinomfreier Fälle stark zerstört, während sie vom Serum Karzinomkranker fast gar nicht verändert werden. Wir haben diesen Befund an 130 Fällen erprobt, von denen allerdings nur nahezu 30 mit Operationsblut geprüft wurden. In diesem Material, das zur einen Hälfte Karzinomkranke, zur anderen verschiedenste Formen anderer Erkrankungen betraf, fanden sich im ganzen vier Fälle, welche dem erwarteten Verhalten nicht entsprachen. Diesen gegenüber sei besonders hervorgehoben, daß eine größere Reihe von Tuberkulose- und Luesfällen, sowie insbesondere Leukämie, Sarkom und ein Fall von Myelom die Karzinomreaktion nicht gaben, was uns für den spezifischen Charakter derselben zu sprechen scheint. Wenn wir trotz dieses günstigen Ergebnisses doch noch Bedenken tragen, ein abschließendes Urteil betreffs der diagnostischen Verwendung der Reaktion zu fällen, so liegt es vor allem daran, daß wir hauptsächlich Leichenmaterial untersuchten, dann aber an den Schwierigkeiten der Prüfung. Bei diesen Prüfungen muß berücksichtigt werden, daß die Zerstörungswirkung des Serums keine absolute ist und im Zeitraume von 24 Stunden manchmal nur eine Verminderung um zirka die Hälfte oder ein Drittel stattfindet. Die Prüfung ist daher nur dann verläßlich,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenn man absolut frisches, nicht von selbst zerfallendes Zellmaterial zur Verfügung hat; wenn aber das Zellmaterial wochenlang steht oder eingefroren war oder Agglutination zeigt, geschieht auch von selbst ein leichter Zerfall und das Resultat wird dadurch getrübt. Es erschien uns schließlich unerläßlich, stets neben der Prüfung des Zellmateriales mit dem zu untersuchenden Serum auch noch zwei Kontrollproben auszuführen: Die eine mit Zellmaterial und 0·6%iger Kochsalzlösung, ob sie nicht an und für sich Zerfall zeigen, die andere mit normalem Serum, ob das Zellmaterial überhaupt noch zerstörungsfähig ist. Außerdem darf das Serum nicht älter als zwei Tage und nicht zu lange der Zimmertemperatur ausgesetzt gewesen sein. Außer nach der diagnostischen Richtung haben sich die Untersuchungen noch nach zwei Richtungen erstreckt: 1. Ist die Zerstörung der Karzinomzellen durch normales Serum die Folge einer aktiven Substanz des Serums und welcher Art ist diese Substanz? 2. Beruht das Nichtzerstören durch Serum Karzinomatöser nur auf dem Mangel dieser Substanz oder ist noch eine eigene schützende Substanz vorhanden? Es hat sich rasch erweisen lassen, daß das Zerstörungsvermögen des normalen Serums einer aktiven Substanz zuzuschreiben ist; vor allem nimmt Erhitzen des Serums auf 55° C demselben die Eigenschaft, Karzinomzellen zu zerstören. Dann hat sich gezeigt, daß diese Substanz nicht dialysabel ist, daß sie mit Alkohol mit den Eiweißkörpern fällbar ist, daß sie durch Schütteln des Serums mit Äther fast ganz extrahierbar ist, daß sie der Substanzgruppe angehört, die man als Lezithinextrakt darstellt. Wir möchten eigens vermeiden, die Substanz direkt als Lezithin zu bezeichnen, obgleich man dies nach den chemischen Methoden der Darstellung tun dürfte. Aber die einfache Überlegung, daß eine kurze Erhitzung auf 60° C die Wirksamkeit zerstört, während dadurch die Substanz des Lezithins gewiß nicht zerstört ist, macht es wahrscheinlich, daß das wesentliche nicht sosehr in dem Vorhandensein des chemischen Individuums Lezithin, als vielmehr in der Existenz irgendeines physikalischen Verhaltens der Substanz oder dem Aufbau einer Gruppe gelegen sei, die etwa wie eine Hydroxyl-, Karboxyl- oder Estergruppen-Bindung durch solche geringe Erhitzungen zu beeinflussen ist. Damit stimmt unsere Erfahrung, daß Versuche mit Agfa-Lezithin nicht von gleicher Wirkung waren, wie unser Ätherextrakt des Serums. Jedenfalls sei darauf hingewiesen, daß die Wirksamkeit dieser Substanz, welche wir aus Pferdeserum in reichlicher Menge darstellen konnten, nichts mit Zytolyse zu tun hat, weil unsere Versuche gezeigt haben, daß normale Gewebszellen — sogar Leukozyten und Erythrozythen — von der Substanz unbeeinflußt bleiben. Nach Feststellung einer solchen Substanz im normalen Serum haben wir uns der zweiten Frage zugewendet, ob diese Substanz im Serum Karzinomatöser fehlt. Tatsächlich hat sich gezeigt, daß der Ätherextrakt solcher Sera unter unseren Versuchsbedingungen gegenüber Karzinomzellen inaktiv ist; und die chemische nähere Untersuchung hat eine deutliche Verminderung des Lezithingehaltes gegenüber dem Gehalte des normalen Serums ergeben. Dies ist aber nicht der einzige Unterschied des Serums Karzinomatöser gegenüber normalem Serum. Das Serum Karzinomatöser entbehrt nicht nur jener Substanz, die die Karzinomzellen zerstören kann, es enthält auch eine Substanz, die die Karzinomzellen besonders schützt. Dies geht aus folgendem Versuche hervor: Man kann normales Serum mit 0·6%iger Kochsalzlösung aufs Doppelte verdünnen und kann noch immer Zerstörungswirkung auf Karzinomzellen beobachten. Wenn man aber normales Serum statt mit Kochsalzlösung mit Serum Karzinomatöser aufs Doppelte verdünnt, dann erhält man keine Zerstörung von Karzinomzellen mehr, ein Beweis, daß in dem Serum Karzinomatöser eine der Ätherextraktsubstanz entgegengesetzt wirkende, eine die Karzinomzellen schützende Substanz vorhanden ist. Diese Substanz haftet den Eiweißkörpern an, ist ätherunlöslich, wird durch Alkohol gefällt und läßt sich der Alkoholfällung durch Wasser und kohlensaures Natron entziehen. Wir haben also zwei verschiedene Substanzen nachgewiesen, die für das Bestehen der Karzinomzellen von wesentlicher Bedeutung sind und glauben, in dem Mangel der zellzerstörenden, ätherlöslichen Substanz, sowie in dem Vorhandensein der zellschützenden, ätherunlöslichen Substanz des Blutserums eine tatsächliche Grundlage für die Disposition des karzinomatösen Organismus sehen zu dürfen. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Innere Sektion.

Sitzung vom 24. Februar 1910.

Fritz Tedesko stellt einen Fall von Syringomyelie mit symmetrischer zirkumskripter Hautaffektion an beiden Ohren vor. Auf einem durch Verdickung und Schrumpfung des Knorpels und Unterhautzellgewebes gekennzeichneten Terrain an beiden Ohrmuscheln bestehen seit mehreren Monaten linsengroße, von Borken bedeckte Epitheldefekte. Die Ulzera liegen an den kranialen Teilen der Helix und entsprechen ihrer Lage nach den Segmentlinien, die das Trigeminusgebiet vom zweiten Zervikalis trennen. Die Defekte liegen streng symmetrisch, entstanden spontan und trotzen, obwohl die Stellen seit Monaten durch Einhüllen von traumatischen Einflüssen geschützt werden, jeder Therapie. Es dürfte sich daher um eine direkt von Nerveneinflüssen abhängige Hautaffektion handeln. Der Umstand, daß die reaktionslosen Geschwüre auf verdicktem Boden sitzen, macht sie dem „Mal perforant" sehr ähnlich.

Adolf Strümpell fragt, ob nicht vielleicht eine Erfrierung vor Jahren vorausgegangen wäre.

Herm. Schlesinger erwidert, daß möglicherweise eine solche vor Jahren vorausgegangen sei und das auslösende Moment für die trophischen Störungen gebildet haben mag, wie man das so häufig auch bei anderen trophischen Störungen bei Syringomyelie sieht. An den kausalen Zusammenhang zwischen einer Nervenerkrankung und einem Ulzerationsprozesse ist jedoch stets zu denken, wenn der letztere sich im Bereiche des anästhetischen Gebietes immer wieder neu entwickelt.

Herm. Schlesinger: Weitere Mitteilungen über das „Beinphänomen" bei Tetanie. (Vide Sitzungsber. vom 10. Februar d. J.) Vortr. stellt eine 17jährige Hutmacherin vor, die alle typischen Symptome der Tetanie darbietet und bei der sich das erwähnte Beinphänomen typisch auslösen läßt. Vortr. hält das Symptom für eines der häufigeren Tetaniesymptome, das der Tetanie der Erwachsenen wie der Kinder zukommt. Auch in dem demonstrierten Falle ist die Kongruenz mit dem Trousseauschen Phänomen hervorhebenswert.

Hans Eppinger und Gottwald Schwarz berichten über einen Fall von Mikrogastrie. Bei dem Falle hat die Röntgenuntersuchung eine ganz eigenartige Mikrogastrie (Verkleinerung des Magens auf ein 10 *cm* langes, 2½ *cm* breites Gebilde) mit offenem Pylorus ergeben. Karzinomatöser Schrumpfmagen ist nach Status und Anamnese auszuschließen, gegen schrumpfende Gastritis (Nothnagel) spricht der normale Blutbefund. Es handelt sich wohl um eine Bildungsanomalie. Das Magenlumen ist nur halb so breit wie das der erweiterten Speiseröhre. Wassermann positiv.

Arthur Schiff fragt, ob bei der Pat. eine Aufblähung des Magens vorgenommen wurde. (Patientin ließ diesen Eingriff nicht zu.) Er weist auf die Möglichkeit hin, daß die ungewöhnliche Kleinheit, resp. Schmalheit des Magens vielleicht durch das Röntgenbild vorgetäuscht sein könnte. Darum wäre der Befund des Magens nach Aufblähung hier recht interessant gewesen.

Siegfried Jonas hält diesen Fall für ein durch Infiltration (vielleicht Exulzeration) hervorgerufenes Klaffen des Pylorus, auf dessen luetischen Charakter der positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion hindeutet, und ebenso dürfte auch die sonderbare Gestaltung des Magens auf Infiltration und nachfolgende Schrumpfung der Magenwand zu beziehen sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Otto Porges und Eugen Marcovici: Über die Kohlensäurespannung im Blute bei kardialer Dyspnoe. Die Kohlensäurespannung des Lungenblutes ist der beste Maßstab für den Nutzeffekt der Blutventilation in der Lunge. Findet man in dyspnoischen Zuständen eine erhöhte Kohlensäurespannung, dann war die Ventilation nicht ausreichend, dann ist eine Beeinträchtigung der Ventilation die Ursache der Dyspnoe. Bei Zuständen von kardialer Dyspnoe war nun die Kohlensäurespannung des Lungenblutes, mit Hilfe der Plechschen Sackmethode untersucht, meistens herabgesetzt. Daher liegt die Ursache der Dyspnoe nicht in einem Atemhindernis (Lungenstarre, Schleimhautschwellung usw.). Als Atemreiz wirkt hier wahrscheinlich ungenügende Sauerstoffversorgung des Atmungszentrums infolge verlangsamter Zirkulation. Auf ähnliche Ursachen ist die Arbeitsdyspnoe der Herzkranken zurückzuführen, denn man kann beobachten, wie hier im Gegensatze zu dem Verhalten normaler Individuen die Kohlensäurespannung im Vergleiche zu der bei Körperruhe herabgeht. Bei einem Falle von dyspnoischem Emphysem mit Thoraxstarre war die Kohlensäurespannung erheblich erhöht, bei einem dyspnoischen Emphysem mit Herzinsuffizienz dagegen herabgesetzt, so daß sich das Verfahren vielleicht dazu eignet, die Beteiligung der kardialen Komponente an der Dyspnoe beim Emphysem festzustellen. Es sind auch Versuche in Angriff genommen, das Verfahren zu einer Funktionsprüfung des Zirkulationsapparates auszugestalten, da ungenügende Zirkulation während der Körperanstrengung eine Hyperventilation und damit einen Abfall der Kohlensäurespannung hervorzurufen scheint.

Max Herz fragt den Vortr., ob er bei seinen Untersuchungen die Dyspnoe der inkompensierten Mitralfehler von derjenigen der Arteriosklerotiker, insbesondere der Aortiker unterschieden habe. Bei den letzteren bestehe oft keinerlei Zirkulationsstörung, so daß man gezwungen ist, andere Momente zur Erklärung der Atemnot heranzuziehen, z. B. eine Autointoxikation (Huchard).

Porges: Die untersuchten dyspnoischen Kranken waren meistens Mitralfehler oder solche mit Myodegeneratio cordis. Reine Aortenfehler hatten wir nur wenige im Zustande der Dyspnoe zu untersuchen Gelegenheit. Diese zeigten ausnahmslos Erscheinungen des Lungenödems. Gerade diese Fälle hatten nun keine herabgesetzte CO_2-Spannung. *i. m.*

V. Literatur.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Jännerheft: Allgemeine Biologie und Pathologie von Prof. Dr. O. Lubarsch. Einleitung. — Vererbungslehre. — Befruchtung. — Normales und pathologisches Wachstum. — Geschwülste. — Störungen des zellulären Fett- und Kohlehydratstoffwechsels. — J. F. Lehmanns Verlag, München. 1910.

Dem Bestreben, das sich heute auf allen Gebieten bemerkbar macht, der immer weiter gehenden Zersplitterung durch zusammenfassende Darstellungen entgegen zu arbeiten, entspringen auch die Jahreskurse. Man muß, nach dem ersten Hefte zu urteilen, sagen, daß der Plan des Herausgebers Dr. Sarason, vollständig gelungen ist. Denn dem Autor Prof. Lubarsch hat es wirklich erreicht, sichtend und klärend den derzeitigen Stand des Wissens auf dem Gebiete der Biologie auch dem nicht Eingeweihten mitzuteilen. Ich verweise nur auf die Kapitel: Vererbungslehre, Befruchtung, in denen Lubarsch mit Meisterschaft die gangbaren Hypothesen heranzieht, um das Wesentliche und Bleibende an ihnen herauszuschälen. Vermißt habe ich — zumindest einen Hinweis auf die Bestrebungen, das Leben der Rassen biologisch zu erfassen. Leider steht die große Mehrzahl der wissenschaftlich geschulten Biologen dem anthropologischen Studium fremd gegenüber, was wiederum zur Folge hat, daß die Dilettanten sich hier breit machen. Sonst wäre es nicht zu erklären, wie gerade bei Ärzten geradezu haarsträubende Anschauungen über die Rassenlehre zutage treten. Sonst ist Lubarsch seiner Aufgabe vollkommen gerecht geworden. *Sof r.*

VI. Aus der Praxis.

Die Jodtherapie und das Jodarsotropin. Von Dr. J. Kitaj. (Therapeutisches Zentralblatt Nr. 1. 1910.)

Außer dem Vorzug, dem Jodismus vorzubeugen, hat das Extractum Belladonnae in Verbindung mit Jod noch den weiteren Vorteil, daß es infolge seiner erregbarkeitsvermindernden Eigenschaft bei neuralgischen und neuritischen Schmerzen, wie auch bei epileptischen Zuständen schmerz- und krampfstillend wirkt. Wird doch bekanntlich Atropin bei Epilepsie vielfach mit gutem Erfolge verwendet. Die Komposition des Jodarsen mit Extractum Belladonnae wird als Jodarsotropin in Form von Pastillen dargestellt, (Tabulettae Jodi c. Arsen et Belladonna), und zwar in der Fabrik von G. Hell & Comp. in Troppau. Die Tabletten sind zu zerkauen und mit Milch oder Wasser zu verschlucken. Wie Arsen werden sie in steigender und fallender Dosis genommen. K. hat einer Anzahl von ambulatorischen Patienten, welche an metaluetischen Nervenaffektionen litten und an der Nervenabteilung der allgemeinen Poliklinik in Behandlung standen, dieses Präparat verabreicht und die Versuche ergaben, wie die angeführten Krankheitsgeschichten zeigen, ein sehr günstiges Resultat. Ebenso versuchte er das Präparat an Privatpatienten, welche mit Lues in verschiedenen Stadien behaftet waren. Bei allen bewährte sich das Präparat gut und betonten alle Patienten die Bequemlichkeit der Verabreichung, da die Tablette wie Zucker zerkaut wird, das Einnehmen derselben keine auffallende Prozedur bildet und die Pastillen daher ungeniert überall genommen werden können.

VII. Notizen.

Sozialversicherungsgesetz. Am 3. März fand eine Sitzung der Mitglieder des Geschäftsausschusses der österr. Ärztekammern und des Arbeitsausschusses der Reichsorganisation statt, in welchen über die Stellungnahme zum Sozialversicherungsgesetz beraten wurde. Es wurde seitens aller Redner betont, daß für den Fall, als die Maximaleinkommensgrenze für die Zwangsversicherung im Gesetze über *K* 2400 hinausgerückt werde, der Weg der Selbsthilfe zu beschreiten sei. So wurde u. a. der Ausstand aller Hilfsärzte der Krankenanstalten Österreichs an einem Tage, die länderweise Kündigung der gemeindeärztlichen Stellen und deren Sperrung durch die Organisation, die Versagung jeder Mitwirkung an der Durchführung der gesamten Sozialversicherung in Aussicht genommen. Es wurde festgestellt, daß in sechs Kronländern die Vorbereitungen für die vorstehenden Maßnahmen bereits soweit gediehen sind, daß die Durchführung der Repressalien auf den ersten Wink innerhalb 24 Stunden erfolgen kann.

Ein Impfmittel gegen die Influenza. Nach langem Studium soll es jetzt dem bekannten britischen Bakteriologen Sir A. E. Wright, dem Direktor des Laboratoriums des St. Mary-Hospitals in London, gelungen sein, ein Impfmittel gegen die Influenza zu entdecken. Der englische Gelehrte, der sich in der Heilkunde schon durch eine Anzahl bedeutender Entdeckungen ausgezeichnet hat, hat einem Londoner Mitarbeiter des „Matin" einige interessante Einzelheiten über sein neues Mittel verraten. „Wir entziehen," erzählt Wright, „dem Körper des Erkrankten eine kleine Blutmenge, die isoliert wird. Die Bazillen, die sich in dem Blute befinden, gleichviel welcher Art sie sind, werden nun künstlich zur Entfaltung gebracht. Nach 3—6stündiger Kultur haben die Mikroben den gewünschten Entwicklungsgrad erreicht. Das gewonnene Impfmittel wird dann dem Kranken eingeimpft. Die Resultate sind außerordentlich zufriedenstellend, in den meisten Fällen wird eine rasche Heilung erzielt. Die Influenzamikroben variieren in ihrer Eigenart sehr stark nach der körperlichen Beschaffenheit des Kranken, so daß für jeden aus dem eigenen Gifte das Impfmittel bereitet wird. Für ungeduldige Kranke, die die Präparierung des Impfmittels aus den eigenen Mikroben nicht abwarten wollen, haben wir ein besonderes Impfmittel bereit, das nach verschiedenen Experimenten zusammengestellt ist und ebenfalls günstige Resultate bringt." — Eine Nachprüfung dieses angeblichen Heilmittels wird ja nicht auf sich warten lassen.

Wie Radium versandt wird. Über die Eröffnung des Radiumverkaufes in Österreich macht die Prager Bohemia folgende Mitteilungen: Die wissenschaftlichen und technischen Vorarbeiten, welche für den Handel mit Radium erforderlich waren, sind nunmehr zufriedenstellend zu Ende geführt und die Ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leitungen für den öffentlichen regelmäßigen Verkauf sind bereits getroffen worden. Mit dem Vertrieb wurde die dem Ministerium für öffentliche Arbeiten unterstehende Zentralstelle für die kommerziellen Angelegenheiten der Montanwerke, die Bergwerksproduktenverschleiß-Direktion in Wien, betraut. Die Radiumpräparate werden in Form von Radium-Barium-Chlorid abgegeben. Die Präparate sind vorläufig in dreifacher Qualität hergestellt worden. Die Bemessung wurde vom physikalischen Universitätsinstitut in Wien bestimmt. Spezielle Wünsche hinsichtlich des Gehaltes außer dem Rahmen der jetzt hergestellten Qualität können vorläufig nicht berücksichtigt werden. Der Preis für je ein in dem Präparat enthaltenes Milligramm Radiumchlorid beträgt inklusive Zelle *K* 400; Bruchteile werden natürlich auch berechnet. Das Präparat wird in runde Radiumzellen von 21 *mm* Durchmesser und 9 *mm* Höhe verpackt. Diese Zellen bestehen aus einem verschraubbaren Gehäuse aus vernickeltem Messingblech. Der Bodenteil ist mit Blei ausgegossen, an dessen Oberfläche eine quadratische Vertiefung zur Aufnahme des Radium-Barium-Chlorids hergestellt ist. Der Abschluß wird durch eine Glimmerplatte gebildet, welche durch den mit einer entsprechenden kreisenden Öffnung versehenen Oberteil der Zelle niedergehalten wird. Belichtungen können sonach ohne Öffnung der Zelle vorgenommen werden. Auf dem Boden der Zelle befindet sich eine amtliche Punze (Adler) sowie die fortlaufende Nummer. Auf Wunsch werden auch plombierte Zellen geliefert, welche nicht geöffnet werden können, ohne daß die auf der Verlötung angebrachte Punze sowie die ganze Zelle beschädigt und unbrauchbar gemacht wird.

Das neueste Arsenpräparat gegen Syphilis. Der Vortrag von Prof. Alt (Uchtspringe!) über seine Erfahrungen mit dem Ehrlich-Hataschen Antisyphilis-Präparat liegt in Nr. 11 der Münchener Medizinischen Wochenschrift im Druck vor. Das Präparat ist ein Dioxydiamidoarsenobenzol und stellt ein schwefelgelbes Pulver dar, das an der Luft sehr leicht oxydabel ist. Injiziert wurde es in der Menge von 0·3 *g*, die in etwa 50 *cm*³ Wasser gelöst wurden, unter Zusatz eines schmerzstillenden Mittels, da die Injektionen nicht selten als recht schmerzhaft empfunden wurden. Indes waren die Schmerzen nach 12 bis 24 Stunden wieder verschwunden. Als Kriterium der spezifischen Wirkung wurde die Wassermannsche Reaktion angesehen; von achtzehn Kranken verloren zwei diese gänzlich, bei zweien zeigte sich starke und bei dreien eine erkennbare Abnahme. „Dies spricht," wie Alt betont, „jedenfalls für eine spezifische Wirkung der neuen Substanz, über deren klinischen Einfluß bei der erst kurzen Dauer der Versuche ein Urteil nicht abgegeben werden kann." Bemerkenswert ist, daß die Ausscheidung dieses Arsenpräparates bei Paralytikern eine langsame ist. Die Behandlung mit Arsenpräparaten, besonders den neueren, ist mit Rücksicht auf schädliche Nebenwirkungen, wie z. B. auf den Sehnerven, mit großer Vorsicht anzuwenden. Daher wird die allgemeine Praxis ihrer sich erst bedienen, wenn Kliniken und Krankenhäuser sie unter Bedingungen ausprobiert haben, in denen die genaueste fortlaufende Beobachtung der Patienten möglich ist. Für den neuen Heilstoff gilt das, was Ehrlich selbst in einem Vortrag hervorgehoben hat: daß man ihn erst dann der Allgemeinheit zugängig machen wird, wenn sehr ausgedehnte Untersuchungen und Erfahrungen über Indikationen, Kontra Indikationen, Nebenwirkungen usw. vorliegen.

— Dr. Koloman Freuder, Wien II., Rembrandtstraße 21, ersucht uns um die Mitteilung, daß er nicht der Verfasser des in Nr. 12 d. Bl. erschienenen Artikels „Über Neupyrenol" von Dr. C. Freuder, Wien, ist.

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Horn (Niederösterreich) neuerdings zu besetzen. Beiträge der Gemeinde *K* 400.—. Mit dieser Stelle war bisher auch die Funktion eines Bahnarztes, Spitalhilfsarztes und Armenarztes verbunden und wird der Gemeindearzt auch als Anstaltsarzt des im Mai 1910 zu eröffnenden Kinderheims daselbst bestellt. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, die Totenbeschau und sämtliche gemeindeärztliche Agenden unentgeltlich zu besorgen. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)Scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem k. k. staatsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsmäßig instruierten Gesuche sind bis längstens 1. Mai d. J. an die Gemeindevorstehung der Stadt Horn oder an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Horn zu richten, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell"** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelberich , den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Teplitz-Schönau Thermal- und Moorbad

heilt Gicht und Rheumatismus.

Winterkuren im **Herrenhaus, Stadtbad, Kaiserbad,** welches letztere mit kurgemäßem Restaurant, Lese-, Spielzimmer, Zentralheizung versehen ist.

Theater, Künstler, Konzerte, Variété etc.

MATTONI'S **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstellé bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50
ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3
vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyrl 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalli jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

FRANZENSBAD
DAS ERSTE MOORBAD DER WELT
besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdaul. Eisenquellen, alkal. Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sol- u. Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heissluft-, elektr. Wannen- u. Lichtbäder, mediko-mechanisches Institut, Inhalatorium.
Österreichs hervorragendstes Herzheilbad. Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.
Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Paul's Bronchialpastillen **Pastilli senegae comp.**
Indikationen: Alle Erkrankungen der Atmungsorgane, Influenza, Bronchitis, Laryngitis.
Dosis: 8—10 Tabletten. — **Preis:** 1 Schachtel **50 Heller.**
Auf Wunsch den Herren Ärzten Muster und Literatur gratis und franko.
Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke Wien, VIII., Josefstädterstr. 30.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee.

Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —·80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47. **Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 16. April 1910. **Nr. 16.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** W. Pifha, Die operative Behandlung der sogenannten primären Nierentuberkulose.
Sp. Wochenschau: Gesundheitsschutz der Arbeiter. — Ein städtisches Projekt.
Erster deutscher Kongreß für Krüppelfürsorge.
II. **Feuilleton:** Klemperer, Hygiene der Arbeit.
III. **Literaturauszüge:** H. Schlimpert, Beobachtungen der Wassermannschen Reaktion.
Wechselmann, Satinholzdermatitis, eine Anaphylaxie der Haut.
Th. Kulenkamp, Physikalische Therapie des Lungenödems.
IV. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. **Notizen.** — VI. **Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12213) zu senden.

Die operative Behandlung der sogenannten primären Nierentuberkulose.

Von **Prof. Dr. W. Pifha**, Prag.*)

Wie aus den pathologisch-anatomischen und klinischen Beobachtungen bekannt ist, kann die Nierentuberkulose auch nur auf einer Seite lokalisiert sein. Ist der tuberkulöse Herd mit dem Nierenbecken verbunden, dann enthält der Harn Eiter, käsige Schollen und Tuberkelbazillen. Die Diagnose eines solchen einseitigen, mit dem Nierenbecken kommunizierenden tuberkulösen Prozesses geschieht am besten durch den Uretherenkatheterismus und durch die Untersuchung des direkt aus jeder Niere separat aufgefangenen Urins.

In Fällen, in denen tuberkulöse Herde weder direkt, noch indirekt mit dem Nierenbecken kommunizieren, wird der durch den Katheterismus erhobene Befund zweifelhaft sein; in diesen Fällen kann man durch Röntgeniesieren auf eine eventuelle tuberkulöse Erkrankung der Niere schließen, indem die älteren und größeren Käseherde auf dem Skiagramme als umschriebene Schatten auftraten.

In den 3 Fällen, welche P. operierte, handelte es sich stets um jene Art, bei der eine Kommunikation mit dem Nierenbecken besteht, so daß die Diagnose mittels Uretherenkatheterismus und bakteriologischer Untersuchung des aus den in die Uretheren eingeführten Kathetern gewonnenen Urins gestellt werden konnte.

Im ersten Falle handelte es sich um eine rechtsseitige tuberkulöse Niere, in der man alle Stadien der Tuberkulose von den käsigen Herden angefangen bis zur frischen miliaren Eruption vorfand. Urether und Blase waren ebenfalls tuberkulös affiziert (die Uretherenwand war infiltriert und auf der Schleimhaut des Urethers fand sich stellenweise käsiger Zerfall, in der Schleimhaut des Blasenhalses waren tuberkulöse Geschwüre vorhanden).

Im zweiten Falle war die linke Niere tuberkulös verändert und auch hier fand man verschiedene Stadien der Tuberkulose. Neben abgekapselten Käseherden befand sich in der Niere ein großer Abszeß, der mit dem Nierenbecken breit kommunizierte und radiär um den Abszeß waren frische Miliarknötchen zerstreut. Im Urether war eine tuberkulöse Infiltration mit käsigem Zerfall vorhanden und in der Harnblase fanden sich um die Mündung des linken Urethers tuberkulöse Geschwüre.

In diesen beiden Fällen wurde ein großer Teil des Urethers reseziert und der zurückgebliebene Teil desselben vollständig in die Wunde versenkt. Nach der Operation war der Befund von Eiweiß und Tuberkelbazillen im Harn nach mehr als $^1/_2$ Jahr positiv. Doch trat in beiden Fällen nach Ausspülung eine Ausheilung des lokalen Prozesses in der Harnblase ein.

Im dritten Falle handelte es sich um Tuberkulose der rechten Niere. Bei der Operation fand man in der Niere einen Abszeß, der mit dem Nierenbecken kommunizierte, und in der Umgebung des Abzesses eine frische Miliare Eruption. Der Urether war bedeutend verdickt und in der Harnblase befanden sich um die Mündung des rechten Urethers oberflächliche, tuberkulöse Geschwürchen. Exstirpation der Niere mit Resektion des Urethers bis zur Linea innominata. Bei diesem Falle, der erst vor einigen Monaten operiert wurde, zeigt sich noch hie und da Eiter im Harn. Beim Zystoskopieren sieht man immer noch eine ziemlich bedeutende Röte hauptsächlich am Blasenhalse; durch einen in die gesunde Niere eingeführten Uretherenkatheter geht ganz reiner Harn ab. Weil aber aus der Blase Eiter entleert wird, dessen Menge durch Veränderungen in der Harnblase allein erklärt werden kann, und weil die Patienten in der Gegend des versenkten resezierten Urethers lokale Schmerzen hat, die mit Fieber einhergehen, ist die Vermutung berechtigt, daß das zeitweilige Auftreten von Eiter im Harn durch einen Abszeß um das versenkte Uretherende und durch die Kommunikation dieses Abszesses mit der Blase durch das Lumen des Uretherrestes bedingt sein dürfte.

Aus diesen Fällen geht auch hervor, daß die sekundären Veränderungen (absteigende Tuberkulose) im Harnleiter und in der Harnblase nach der Exstirpation des primären Herdes in der Niere ausheilte, und daß daher diese Veränderungen keine Kontraindikation gegen den chirurgischen Eingriff bei einseitiger Nierentuberkulose sein könne. Die chirurgische Therapie kann sich unter allen

*) Nach einem Vortrag am IV. Kongreße böhm. Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anderen therapeutischen Methoden gewiß mit den besten Resultaten ausweisen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Gesundheitsschutz der Arbeiter. — Ein städtisches Projekt.)

In der letzten Sitzung des Industrierates wurde ein Entwurf des Handelsministeriums beraten, nach dem die bestehenden Vorschriften der Gewerbeordnung betreffs des Gesundheitsschutzes der Arbeiter einer Reform unterzogen werden sollen.

Von den Mitgliedern des Industrierates wurde übereinstimmend darauf hingewiesen, daß eine zwingende Notwendigkeit zur Abänderung des § 74 der Gewerbeordnung ihrer Ansicht nach nicht bestehe. Die Industrie habe auch unter der Herrschaft der geltenden Bestimmungen für die zum Schutze der Gesundheit der Arbeiterschaft notwendigen Vorkehrungen Sorge getragen, so daß eine Verschärfung der bezüglichen Bestimmungen als eine zu weitgehende Überwachung der industriellen Betriebe erscheine. Jedenfalls müsse gegen die Ausdehnung der Verordnungsgewalt energisch Stellung genommen werden.

In der Spezialdebatte gibt zu Absatz 1 (allgemeine Bestimmungen über die Verpflichtung des Gewerbsinhabers hinsichtlich der sanitären Vorkehrungen) Regierungsvertreter Ministerialrat v. Gasteiger längere Aufklärungen, in denen er ausführte, daß die neue Fassung eine faktische Erweiterung des Arbeiterschutzes gegenüber der gegenwärtigen Bestimmung des § 74 nicht bedeute, vielmehr werde nur die geltende Praxis in einer den Bedürfnissen der Verwaltung angepaßten Form gesetzlich fixiert und der herrschenden Judikatur Rechnung getragen. Dr. Ellbogen wünscht eine Fassung, durch die eine Abwälzung der Verpflichtungen der Gemeinden auf die Industriellen verhindert werden soll. In der Debatte, an welcher sich die Mitglieder Dr. Biach, Dr. Frieß, kaiserlicher Rat Glaser, Ludwig, Baron Kubinzki und Kommerzialrat Vetter sowie Zentral-Gewerbeinspektor Hofrat Würth und Ministerialrat von Gasteiger beteiligten, wurde insbesondere der oft zu weit gehende Einfluß der amtlichen Sanitätsorgane beklagt. (!)

Im Beschluß wurde gemäß den Anträgen Dr. Elbogen, Dr. Frieß und Vetter ausgesprochen, daß die Industriellen nur zu solchen sanitären Vorkehrungen zu verpflichten sind, welche nicht in den Kreis der Aufgaben der Gemeinden usw. fallen. Weiter sollen diese Vorkehrungen nur auf den Betrieb beschränkt werden und endlich sollen in Übereinstimmung mit dem Gutachten der Wiener Kammer verschärfte Vorschriften auf bereits bestehende Betriebe nur ausnahmsweise und unter Bedachtnahme auf die Leistungsfähigkeit Anwendung finden.

Die Absätze 2 des Entwurfes (Schutzvorrichtungen) und 3 — in denen hinsichtlich Beleuchtung und Lüftung Vorschriften erlassen werden — wurden nach längerer Debatte mit geringfügigen Abänderungen der Fassung des Entwurfes angenommen.

Zu Absatz 4, der von der Beschaffenheit der Arbeiterwohnungen handelt, wurde die Aufrechterhaltung der geltenden Fassung der Gewerbeordnung empfohlen.

Im Absatz 5, welcher die gebotene Rücksicht auf die Sittlichkeit hinsichtlich jugendlicher und weiblicher Hilfsarbeiter überhaupt fordert, wurde auf Antrag des Mitgliedes Dr. Elbogen eine Fassung der Vorlage vorgeschlagen, wonach die gleichzeitige Verwendung Jugendlicher verschiedenen Geschlechts im gleichen Raume an sich nicht verboten ist.

Zu Absatz 6, in welchem die Verordnungsgewalt des Handelsministeriums präzisiert wird, wurde vom Referenten Urban jun. die Erteilung einer so weitgehenden Ermächtigung zur Erlassung von Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit an das Handelsministerium bekämpft und insbesondere die Rückwirkung dieser Vorschriften auf bestehende Betriebe abgelehnt. Von den Regierungsvertretern Sektionschef Dr. Brosche und Ministerialrat v. Gasteiger wurde betont, daß das Handelsministerium bereits eine Verordnungsgewalt zur Durchführung des § 74 der Gewerbeordnung besitzt, und es im Interesse der Industrie liege, wenn für die einzelnen Zweige eine einheitliche Rechtslage geschaffen werde.

Nach längerer Debatte wurde übereinstimmend dem Wunsche Ausdruck gegeben, daß vor Erlassung der Verordnungen außer den Handels- und Gewerbekammern auch der Industrierat und die berufenen Fachkorporationen gehört werden. Die Abteilung erteilte schließlich dem Absatz ihre Zustimmung unter der Voraussetzung, daß eine rückwirkende Kraft der Verordnungen nur ausnahmsweise Platz greifen solle.

Der letzte (8.) Absatz, der die Regierung ermächtigt, in Ausnahmsfällen und nach Anhören der Handelskammern für bestimmte gewerbliche Verrichtungen die Arbeitszeit und die Ruhepausen im Verordnungsweg zu verfügen, wird vom Berichterstatter energisch bekämpft. Ministerialrat v. Gasteiger begründet in eingehender Weise die Bestimmung des Entwurfes und verweist auf die ausländische Gesetzgebung, besonders die des Deutschen Reiches, welche vielfach weiter-

Feuilleton.

Hygiene der Arbeit.*)

Von **Prof. Dr. Klemperer.**

Körperliche Arbeit ohne gleichzeitige geistige Anstrengung ist nicht möglich, da jede Muskeltätigkeit einer Innervation, einer Anregung durch die Nerven bedarf. Überall, wo körperliche Arbeit geleistet wird, findet ein Verbrauch von Nährstoffen statt, dem konsequenterweise die Abstoßung von gewissen Verbrauchsprodukten gegenübersteht. Zu den Nährstoffen gehört übrigens, was hygienisch sehr wichtig ist, auch der Sauerstoff der Luft, und die Muskelarbeit wird eben so sehr durch die herangeschafften festen wie gasförmigen Unterhaltsmittel ermöglicht.

Die Wirkung der einzelnen körperlichen Tätigkeit auf den Gesamtorganismus ist von diesen Grundbedingungen abhängig. Arbeit macht Appetit, indem sie dem Blutstrom Bestandteile entzieht, die der Magen zu ersetzen angeregt wird. Eine ähnliche Wirkung findet durch Vermittlung des Blutstromes auf Lunge und Herz statt. Sie erfolgt indessen nicht nur mittelbar. Es ist festgestellt, daß in den bei der Arbeit dem Kreislauf zugeführten Zerfallsstoffen Bestandteile enthalten sind, die in spezifischer Weise Lunge und Herz reizen. Wenn man die Flüssigkeit, die man einem Muskel nach starker Arbeit entnimmt, einem Versuchstier einspritzt, so bekommt es Atemnot, die es durch gesteigertes Luftholen zu beseitigen sucht.

Mit der Arbeit wächst die Muskelsubstanz, und dieser Arbeitszuwachs addiert sich dem natürlichen Wachsumtrieb. Überarbeitung ruft Muskelhypertrophie und zugleich aber auch Hypertrophie des Herzens hervor, da man ja buchstäblich, ob man nun will oder nicht, immer mit dem ganzen Herzen arbeitet.

Eine wissenschaftliche Analyse der geistigen Tätigkeit, ebenso wie der körperlichen zu geben, ist heute noch nicht möglich. Daß auch bei jeder Leistung des Gehirnes effektiver Kraftverbrauch stattfindet, weiß man freilich; wie schwer es aber ist, in die ungeheuere Kompliziertheit dieser Vorgänge einzudringen, liegt auf der Hand. Vor allem tritt hier das Problem der geistigen Begabung auf. Man kann durch Training auch einen schwachen Muskel ganz bedeutend entwickeln, bei geistigen Fähigkeiten entscheidet am Ende doch immer das Angeborene, und der Übung sind verhältnismäßig

*) Nach einem Vortrage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehe. Baron Kubinzky betont, daß die verordnungsweise Festsetzung eines Maximalarbeitstages insbesondere für die Exportindustrie gefährlich wäre. Nachdem noch die Mitglieder Glaser, Regenhart und Dr. Frieß, welcher ein internationales Übereinkommen als Voraussetzung für die Herabsetzung der Arbeitszeit erklärt, gegen die Festsetzung eines sanitären Maximalarbeitstages im Verordnungsweg gesprochen hatten, wurde der Absatz 8 des Entwurfes abgelehnt.

Die Arbeiter können aus diesen Verhandlungen ersehen, daß sie nur einen Freund haben, das sind die Sanitätsorgane, die stets, auch den Großkapitalisten gegenüber auf das Wohl der Arbeiterschaft bedacht sind. Wie aber diese Fürsorge von Seiten der Arbeiterschaft belohnt wird, beweist ihre Haltung in der Frage der freien Ärztewahl.

Vor kurzem begab sich das Magistratsgremium mit Direktor Appel an der Spitze nach Deutsch-Altenburg, um eine Besichtigung des dort von der Gemeinde angekauften Gutes vorzunehmen, das jetzt brachliegt, und sich eine Meinung über die künftige Verwendung desselben zu bilden. Es machten sich im Magistrat zwei Strömungen geltend. Vor allem wurde der Antrag, das dortige Bad zu pachten und eine städtische Bade- und Heilanstalt aus dem Besitz zu machen, abgelehnt, weil dies einen sehr bedeutenden Aufwand erfordern würde. Ein Vorschlag ging dahin, das Gut für Insassen des Versorgungshauses, namentlich Epileptiker, nutzbar zu machen; ein anderer, ein Asyl für die Jugend, namentlich für körperlich schwache Waisen, dort zu etablieren. Das letztere Projekt fand den meisten Anklang, und es soll nun auch dem Stadtrat in diesem Sinne darüber berichtet werden.

Erster deutscher Kongreß für Krüppelfürsorge.

Berlin, im März.

Der erste deutsche Kongreß für Krüppelfürsorge hielt unter zahlreicher Beteiligung im Plenarsitzungssaale des preußischen Herrenhauses seine erste Tagung ab. In der pünktlich ½9 Uhr beginnenden Morgensitzung begrüßte zuerst der Vorsitzende Geheimer Obermedizinalrat Professor Dr. Dietrich die sehr zahlreich erschienenen Kongreßteilnehmer, unter denen sich viele Vertreter der Regierung und Behörden befinden.

Als erster Redner sprach Dr. Biesalski, der Leiter des Berlin-Brandenburgischen Krüppelheims am Urban, über die Elemente der Krüppelfürsorge. Jede Fürsorge am Individuum im Lichte sozialer Erkenntnis ist Dienst an der Allgemeinheit. Dieser völkische Gesichtspunkt ist auch für die Krüppelfürsorge wichtig. Es ist in letzter Zeit ein völliger Umschwung in der Krüppelfürsorge eingetreten. Das Vorstürmen der Wissenschaft brachte ganz neue Heilmethoden; auch die nur auf Arbeit gestellten Krüppelheime öffnen nun ihre Tore dem Arzte. Auch in der Prophylaxe gibt es viel Neues, durch Erhebung der Statistik ist das allgemeine Interesse für Krüppelfürsorge erheblich gesteigert. Die Neugründungen sind zahlreich; 1906 gab es nur 32 Krüppelheime, heute sind 58 Stellen im Betrieb. Neben den vielen von Laien, von kirchlicher Seite gegründeten Anstalten sind die meisten neuerdings von Ärzten gegründet; der Weckruf: „Der Krüppel ist ein Kranker" hat sie alarmiert. Aber der Krüppel ist nicht nur als Kranker zu behandeln, man muß auch trachten, ihn erwerbsfähig zu machen. Arzt, Lehrer und Handwerksmeister müssen in der Krüppelfürsorge zusammenarbeiten.

Als zweiter Redner spricht Landesrat Vieregge, Berlin, über Staat und Krüppelfürsorge.

Aus der Krüppelfürsorge sind die auszuscheiden, die trotz ihres Gebrechens nicht erheblich hinter den Gesunden zurückstehen, und die, denen nicht zu helfen ist, die zu nichts taugen, die der Siechenpflege zufallen müssen. Wir haben es mit denen zu tun, die zur Heilung oder Linderung ihres Leidens, zur Teilnahme am wirtschaftlichen Wettbewerb der Versorgung von dritter Seite bedürfen. Hiezu gehören besonders die unbemittelten jugendlichen Krüppel, denen ärztliche Behandlung, Erziehung und Ausbildung nottun, was meist nur in Anstalten geschehen kann. Die Zahl der Anstalten im ganzen Reich beläuft sich gegenwärtig auf 58, die für 3371 Pfleglinge Platz bieten, während die Zahl der jugendlichen heimbedürftigen Krüppel in Deutschland auf 56.000 geschätzt wird.

Nach dem Gesetze von 1891 über die außerordentliche Armenpflege wird den Landesarmenverbänden die Verpflichtung auferlegt, unter grundsätzlicher Kostenbeteiligung des zuständigen Ortsarmenverbandes und Kreises Fürsorge für mit bestimmten Gebrechen behaftete Hilfsbedürftige, wie Geisteskranke, Idioten, Epileptische, Taubstumme und Blinde, zu treffen. Die Krüppel, um die es sich hier handelt, sind aber völlig leer ausgegangen.

Neuerdings hat die Staatsregierung dankenswerte Anregungen gegeben, wie den Erlaß vom 1. September 1909 an die Kreisärzte, der ihnen eine Fürsorge für die Krüppelkinder in ihrem Bezirk, Listenführung usw. auferlegt, und gewiß auch zur Aufklärung der Bevölkerung dient. Es müssen aber gesetzgeberische Maßnahmen hinzukommen. Die beste Lösung scheint die gesetzliche Gleichstellung der Krüppel mit den vorgenannten Gebrechlichen unter Ergänzung durch eine

---

sehr enge Grenzen gesetzt. Von Eltern und Erziehern wird aus falschem Ehrgeiz auf diesen Punkt noch immer nicht genug Rücksicht genommen. Wie steht es schließlich mit der geistigen Ruhe? Sie wird am besten durch den Schlaf erzielt. Aber auch die Unterbrechung der streng logischen, konzentrierten Geistesarbeit durch ein ruhiges Dahinschweifenlassen der Gedanken kann sehr wohl eine Regeneration des ermüdeten Gehirns herbeiführen. Der Anblick ruhiger oder leicht bewegter Flächen, der Meereswellen etwa oder des blauen Himmels, aber auch schon der Zimmerdecke unterstützt diese Wirkung in auffallend günstiger Weise. Die automatischen Bewegungen, vor allem die weibliche Handarbeit leichter Art, gehören ebenfalls hierher.

Das hygienisch Richtige in der Arbeit ergibt sich aus diesen Tatsachen ja eigentlich von selbst. Eine besondere Aufmerksamkeit ist dem Kindesalter zuzuwenden, weil hier gewissermaßen eine Konkurrenz zwischen Wachstum und Arbeit eintritt, da beide Funktionen Nährstoffe verlangen. Prinzipiell muß die Arbeit immer dem Wachstum den Vorrang lassen, wenn nicht schwerer Schaden in der Ausbildung eintreten soll. Es kann nicht genug betont werden, daß beim Kinde nicht der Schulmann, sondern der Arzt das entscheidende Wort zu sprechen hat, sobald es sich um das Maß der aufzulegenden Arbeit handelt. Übermüdung des Heranwachsenden muß streng vermieden werden. Vom Standpunkt der Hygiene ist deshalb auf eine Verminderung der Schulstunden ebenso wie der häuslichen Arbeiten und auf eine Vermehrung der Ruhepausen hinzuarbeiten. Ein schlimmer Irrtum liegt in der Ansicht, daß in körperlicher Arbeit eine Erholung von geistiger gefunden werden könne. Richtig ist vielmehr allein, daß beide Tätigkeitsweisen sich addieren und die Ermüdung nur umso größer wird. Eine schwere Gefahr für den Heranwachsenden liegt auch im Sport. Herzhypertrophien im Alter zwischen 12 und 16 Jahren, hervorgerufen durch allzu intensive Sportleistungen, mehren sich in erschreckendem Maße. Die harmonische Entwicklung aller Kräfte muß für das Kindesalter das alleinige Ziel bilden.

Dieser Grundsatz gilt natürlich ganz allgemein. Daß es vor allem im Interesse unseres körperlich arbeitenden Volkes liegt, eine ausreichende Ruhezeit und ebenso die Muße zu geistiger Beschäftigung zu haben, versteht sich von selbst.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf freier Entschließung beruhende, ausschließlich die Zwecke der Ausbildung verfolgende Fürsorge, wie dies zum Beispiel in Brandenburg bezüglich der bildungsfähigen idiotischen, taubstummen, blinden und epileptischen Kinder seitens des Provinzialverbandes bereits seit langem geschehen ist.

Hierauf sprach Stadtrat Dr. Münsterberg, Berlin, über die Stellung der Armenpflege zur Krüppelfürsorge, namentlich zur Handwerksausbildung der Krüppel.

Der Redner führte aus: Die beste Unterstützung erwerbsunfähiger Krüppel sei, daß man ihnen die Möglichkeit des Erwerbes durch entsprechende Ausbildung gebe. Damit werde auch am wirksamsten der Straßenbettel bekämpft. Auch in der Waisenpflege betrachte man, wenigstens in Berlin, die Sorge für die Ausbildung als integrierenden Teil der Fürsorge. Diese weitherzigere Auffassung sei ein Ausfluß der fortgeschrittenen sozialpolitischen Anschauung, wonach die Hilfe wirksam ergänzt werden müsse durch Vorbeugung. Diese Vorbeugung sei auch die beste Verhinderung zukünftiger Ausgaben. So stehe man in der Berliner Armenverwaltung der Frage der Handwerksausbildung der Krüppel bejahend gegenüber. Man halte sie für nützlich, ja für notwendig. Natürlich möge sich auch die private Wohltätigkeit hier betätigen. Erstaunliche Leistungen weisen in dieser Richtung die geistlichen Anstalten auf, so daß vorläufig wohl die Errichtung neuer Anstalten kaum nötig sein würde. Man möge es manchmal bedauern, daß man den unglückseligen Geschöpfen, die als Krüppel geboren werden, nicht durch mildes Gift zum Tode verhelfen könne; aber da Gesetz und Sitte dieses natürlich auch dem bedenklichsten Mißbrauch offenstehende Verfahren verbiete, so habe man alles zu tun, um den unglücklichen Krüppeln ihr Los nach Möglichkeit zu erleichtern.

In der Diskussion regte unter anderen Pfarrer Ulbrich, Cracau bei Magdeburg an, die Handwerkskammern und Innungsausschüsse für die Ausbildung der Krüppel zu interessieren.

Pfarrer Hoppe, Nowawes, wies auf die Erfolge der Anstalt zu Nowawes hin, die seit langem hohes Gewicht auf die gewerbliche Ausbildung der Krüppel lege.

Dr. Marcus, Posen: Die Stadt Posen habe durch geschickte Organisation und Angliederung an die Armenpflege die gesamte Krüppelfürsorge ohne jeden staatlichen und privaten Zuschuß übernehmen können und schneide dabei doch finanziell gut ab.

Nach der Pause behandelte Dr. Höftmann, Königsberg, das Thema: „Wie können orthopädische Prothesen die Erwerbsfähigkeit des Krüppels steigern?“ Es handelt sich darum, durch möglichst einfache maschinelle Vorrichtungen unbrauchbare Gliedmaßen zu ersetzen. Redner erläuterte seinen Vortrag durch Vorführungen zahlreicher photographischer Aufnahmen, sowie durch Apparate. Es wurden auch mehrere Personen verschiedenen Lebensalters vorgeführt, bei denen fehlende oder bewegungslose Gliedmaßen durch einfache Apparate ersetzt worden sind. Die Apparate seien so einfach, daß jeder Schlosser sie nach Anweisung des Arztes anfertigen könne. Der Redner zeigte auch verschiedene Gegenstände, die von Krüppeln mit Hilfe künstlicher Hände angefertigt worden sind. Das sei die größte Wohltat, wenn man diesen unglückseligen Geschöpfen statt karger Almosen die Möglichkeit bietet, sich selbst fortzuhelfen.

An Stelle des erkrankten Professors Dr. Vulpius, Heidelberg, sprach Dr. Ewald, Hamburg, über: „Die Heilung des Krüppeltums durch operative Behandlung der Nervenkrankheiten.

Trotz aller großartigen Erfolge der Apparate müsse doch die Losung heißen: Los vom Apparat! Glänzende Erfolge, die zur Wiederherstellung scheinbar auf immer verlorener Bewegungen geführt haben, seien durch Sehnenüberpflanzung erzielt worden. Noch viel verheißender, aber freilich erst in den ersten Anfängen begriffen, sei die Methode der Nervenüberpflanzung. Durch Einpflanzung gesunder Nervenstränge werden abgestorbene Nerven zu neuem Leben erweckt. Jedenfalls bedeute die moderne Lähmungstherapie einen außerordentlichen Fortschritt, und noch größere Fortschritte seien von ihrer weiteren Entwicklung zu erwarten.

In der Diskussion wiesen Dr. Biesalski, Berlin und Dr. Reichard, Krakau, auf erfolgreiche Nervenoperationen hin.

Dr. Biesalski führte ein zehnjähriges Mädchen vor, das früher vollkommen gelähmt war und durch eine glückliche Operation ihre Bewegungsfreiheit wieder erlangt hatte.

Dr. Reichard hob hervor, daß zurzeit wenigstens nur ein Drittel der Krüppel durch solche Operationen bewegungsfähig gemacht werden können. (Schluß folgt.)

III. Literaturauszüge.

Beobachtungen bei der Wassermannschen Reaktion. Von Dr. Hans Schlimpert.

Die Wassermann-Neisser-Bruck sche Serumreaktion zum Nachweis syphilitischer Antikörper im Blute bietet dem Pathologen von zwei Seiten Interesse. Einmal muß es ihn als biologische Erscheinung vom Standpunkt der allgemeinen Pathologie aus interessieren und ihm die Aufgabe stellen, ihre theoretischen Grundlagen und ihre Methoden nachzuprüfen, und anderseits wird ihm durch diese Reaktion ein neues diagnostisches Hilfsmittel bei seinen speziell anatomischen Arbeiten, bei der Untersuchung seines Materials, der Leichen, an die Hand gegeben, das ihn zu Prüfungen auffordert.

Der Umstand, daß viel Material bei der Untersuchung gebraucht wird, macht sich bei zwei Komponenten besonders störend bemerkbar, beim Meerschweinchenkomplement und bei dem zu untersuchenden Serum. Sachs und Roudoni haben auf Grund ihrer Untersuchungen die Vereinfachung vorgeschlagen, nur $^1/_2$ Dosen der Reagentien zu verwenden; wir haben dies ebenfalls zunächst unter ständiger Kontrolle mit Untersuchungen in vollen Dosen eingeführt und sind jetzt auf Grund von über 500 Untersuchungen mit der Methode vollauf zufrieden und werden sie dauernd beibehalten. Wir versuchten auch noch weiter mit den Dosen herabzugehen und nur mit dem vierten Teil der Quanten unter Verwendung von engen Röhrchen auszukommen, wir haben dies aber aufgegeben, da die so erhaltenen Resultate nicht mit denen nach der Methode mit vollen Quanten übereinstimmten. Wir untersuchten 54 Sera gleichzeitig und bekamen bei 29 gleiche Resultate, bei 16 im Grade des Ausschlages verschiedene und bei fünf Seris direkt verschiedene Resultate, und zwar stets im Sinne von Lösungen bei der $^1/_4$ Methode, während bei der Methode aus vollen Quanten Hemmungen beobachtet wurden.

Es ist der Wassermannschen Methode ein überflüssiger Vorwurf gemacht worden von v. Ballner und Decastello. Sie behaupten, daß in 16% der von ihnen untersuchten Fälle sicher nichtsyphilitische Patienten positive Reaktionen gegeben hätten. Sie begingen aber den Irrtum, Sera, die auch ohne Extraktzusatz hemmten („autotrope Sera“), als positiv zu buchen. Dieses Versehen ist unterdessen von Bruck schon genügend abgewiesen worden. Uns interessierte es nachzuprüfen, ob sich etwa unter den nach Wassermann positiv reagierenden Seris mit Verwendung des Rinderblutsystems einzelne Klassen würden finden lassen nach der Art, wie es v. Balner und Decastello für ihre autotropen Sera angeben. Wir konnten dies aber an 58 Fällen, die wir so untersuchten, nicht finden. Nebenbei fiel es uns auf, daß die Angabe von Balner und Decastello, daß zur Komplettierung von Rinderblutambozeptor nur minimale Dosen von Meerschweinchenkomplement genügten, nicht zu Recht besteht. Im allgemeinen liegt der springende Punkt bei den Mängeln, die man der Wassermannschen Serodiagnostik vorwerfen kann, darin, daß man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei der Verwendung der Wassermannschen Technik, wenigstens am klinischen Material, eher zu wenig als etwa zu viele, also fälschlich positive Resultate bekommt. Es ist bekannt, daß bei vielen Fällen älterer oder auch frischer Syphilis sich die syphilitischen Antikörper im Blut nicht nachweisen lassen, sei es nun, daß tatsächlich keine vorhanden sind, sei es aber auch, daß sie sich dem Nachweis mit der üblichen Methode entziehen. Eine Methode, die eine Verfeinerung der Untersuchung darstellt, ohne falsche Resultate zu geben, wäre daher mit Freude zu begrüßen. Von den von mehreren Seiten (Bauer, Hecht, M. Stern) in diesem Sinne vorgeschlagenen Verbesserungen erschien uns die von M. Stern angegebene Methode am aussichtsreichsten. Wir stellten daher mit ihr Nachprüfungen unter gleichzeitiger Anwendung der Wassermannschen Technik an.

Was nun die Resultate mit dieser Methode anbetrifft, so konnten wir feststellen, daß ein negativer Ausfall der Reaktion nach M. Stern nie bei gleichzeitig positivem Ergebnis nach Wassermann vorkam. Setzt man also beide Proben nacheinander an, so ist es bei negativem Ausfall der Sternschen Probe unnötig, noch die Wassermannsche folgen zu lassen. Umgekehrt verhält es sich wesentlich anders. Positiv nach Stern bei negativer Reaktion nach Wassermann fanden sich unter den zur Untersuchung gelangenden 165 Seris 20. In keinem dieser Fälle handelte es sich um Patienten, bei denen sich in der Anamnese oder den Symptomen kein Anhaltspunkt für Lues fand, von sechs Patienten wurde mir persönlich die Syphilis zugestanden. Wir erhielten also mit dem Verfahren nach M. Stern 12·1% mehr positive Fälle als mit dem nach Wassermann. Zwei Sachen müssen dabei allerdings beachtet werden. Die Reaktion kann, darauf hat auch M. Stern schon hingewiesen, bei kachektischen Kranken, die keine Anhaltspunkte für Lues bieten, positiv sein. Wir hatten unter den von uns untersuchten Patienten keinen, der kachektisch war, bei zu dem Zweck vorgenommener Untersuchung von Leichenseris fanden wir aber zwei fortgeschrittene Phthisen, die positiv nach Stern reagierten und die keine Anhaltspunkte für Lues boten. Und zweitens muß sich der Untersucher streng an die von den Autoren angegebenen Vorschriften halten (Verwendung von dreifach starkem Ambozeptor, Antigen in Zweifünftel- bezw. Einfünftelkonzentration, 2·5% Hammelblutkörperchenaufschwemmung). Es sind sonst, wie wir uns überzeugen konnten, Fehldiagnosen leicht möglich. Beachtet man aber diese zwei Dinge, die Reaktion nicht an Kachektischen anzustellen und sich genau an die Vorschriften zu halten, dann ist die Verwendung der Reaktion sehr zu empfehlen, zumal sie leicht ausführbar ist und wenig Zeit in Anspruch nimmt. Wir führen jetzt stets beide Reaktionen, die nach Wassermann und die Modifikation nach M. Stern, nebeneinander aus und berichten an die einsendenden Ärzte das Resultat entsprechend, also: Die Reaktion ist positiv nach Wassermann und Stern bezw. die Reaktion ist positiv nach Stern, negativ nach Wassermann, bezw. die Reaktion ist negativ nach Wassermann und Stern.

Die theoretisch interessanteste Frage und praktisch der empfindlichste Punkt bei der Serodiagnostik ist die Antigenfrage. Es ist ja schon genügend betont worden, daß die ursprüngliche Annahme, es handle sich bei dem syphilitischen Leberextrakt um ein spezifisch syphilitisches Antigen, sich als irrig erwiesen hat. Man weiß heute, daß es den lipoiden Substanzen nahestehende Stoffe sind, wie sie sich eben auch in den syphilitischen Lebern finden, die das „Antigen" abgeben, und daß es möglich ist, auch mit alkoholischen Extrakten normaler Organe und mit chemisch reinen Verbindungen, z. B. oleïnsaurem Natron usw., die Reaktion zu erzeugen. Man bezeichnet eben jetzt die Reaktion nicht mehr als spezifisch, sondern als charakteristisch für Lues. Da aber immer wieder betont wird, daß die wässrigen Extrakte aus syphilitischen Lebern bessere Resultate als die alkoholischen Extrakte aus diesem Organe und beide bessere als die mit Extrakten aus anderen normalen Organen geben, versuchten wir uns darüber Klarheit zu verschaffen.

Zunächst suchten wir festzustellen, ob es gelingt, mit einem Extrakt aus einem normalen Organ, der sich als brauchbares „Antigen" erwies, im Tierkörper Antikörper zu erzeugen. Wir behandelten ein Kaninchen 6 Wochen lang mit Injektionen von einem eingedickten und in Kochsalz aufgeschwemmten alkoholischen Extrakt aus einem normalen kindlichen Herzen. Dieser Extrakt hatte sich bei zahlreichen Untersuchungen als brauchbares „Antigen" gezeigt. Es gelang nicht, im Blute des Kaninchens irgendwelche Körper zu finden, die mit dem Extrakt zusammen Komplement fixierten. Es hatte also keine Bildung von Antikörpern gegen dieses sogenannte „Antigen" stattgefunden. Wir fanden unsere Ansicht durch die unterdessen publizierten, an größerem Material vorgenommenen Untersuchungen von Schatiloff und Isabolinsky bestätigt.

Sodann interessierte es uns festzustellen, ob sich deren Resultate mit wässrigem oder mit alkoholischem Leberextrakt erzielen ließen, wie sich der Gehalt an alkohollöslichen „Antigenen" in den einzelnen Organen bei syphilitischen Neugeborenen verhält und ob Beziehungen zwischen dem Spirochätengehalt bezw. den Gewebsveränderungen und dem Gehalt an Antigen beständen.

Wir stellten uns nach der Wassermannschen Vorschrift aus vier Lebern kongenital syphilitischer Föten je einen Karbolkochsalzextrakt und einen Alkoholextrakt her und prüften diese mit sicher syphilitischem und antikörperhaltigem Serum in fallenden Verdünnungen. In allen vier Lebern fanden sich Spirochäten (in Leber 1 nur wenige) und syphilitische Gewebsveränderungen (in Leber 1 gummöse Hepatitis, in den übrigen interstitielle Hepatitis). Die Resultate waren folgende:

Bei zwei Lebern gab der wässerige und alkoholische Extrakt keine Bindung mit dem Syphilisserum, bei den beiden anderen war einmal der alkoholische Extrakt stärker wirksam als der wässerige, das andere Mal umgekehrt (bei Leber 1). Im letzteren Falle büßte der alkoholische Extrakt seine Wirksamkeit nach 14tägigem Stehen im „Frigo" völlig ein. Es ließ sich also weder eine Beziehung zwischen Spirochätengehalt und wässerigem, noch Gewebsveränderung und alkoholischem Extrakt feststellen. Gerade die Leber (1) mit den wenigsten Spirochäten gab einen guten wässerigen und trotz der ausgesprochenen syphilitischen Veränderung einen schlechten alkoholischen Extrakt.

Wir untersuchten dann folgende Organe dreier syphilitischer Föten auf ihren Gehalt an alkohollöslichem Antigen, an Spirochäten und auf Gewebsveränderungen. Leber, Herz, Schilddrüse, Pankreas, Milz, Plazenta, Nabelschnur, Lunge, Nebenniere, Darm, Rückenmark, Hoden (nur bei Foetus I), Niere, Thymus.

Es zeigte sich, daß der Extrakt aus den Herzen am brauchbarsten war, einmal ergab zwar der Leberextrakt stärkere Hemmung, zweimal aber war er bedeutend schwächer als der Herzextrakt. Eine Beziehung zwischen dieser Wirksamkeit der Extrakte und den Gewebsveränderungen konnte nicht gefunden werden. Die Herzen waren alle drei histologisch nicht verändert, und auch zwischen der Brauchbarkeit der Leberextrakte und den Gewebsveränderungen findet sich kein Parallelismus. Ebenso nicht zwischen dem Spirochätenreichtum der Organe und ihrem Gehalt an alkohollöslichem Antigen. In den drei Herzen wurden keine Spirochäten gefunden, sie gaben den wirksamsten Extrakt. Zahlreiche Spirochäten wurden stets in den Lungen gefunden, und der Extrakt aus diesen Lungen war unwirksam und nur einmal schwach wirksam. Es handelt sich also bei den alkohollöslichen „Antigen" um einen auch in normalen Organen in gewissen Mengeverhältnissen vorhandenen Stoff; eine Beeinflussung durch den syphilitischen Prozeß oder die Anwesenheit von Spirochäten im Sinne von Speicherung dieser Substanzen scheint nicht aufzutreten. Wir haben uns deshalb mit Vorliebe der Herzen von Neugeborenen, zufällig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

waren es meist syphilitische, zur Herstellung von Extrakt bedient. Wir haben auch Herzen älterer Kinder geprüft, fanden diese aber teilweise weniger wirksam als die Herzen der Neugeborenen und beobachteten auch sonst Störungen (Hammelblutambozeptoren im Extrakt). Wir müssen daher auf Grund unserer Erfahrungen die aus den Herzen der Neugeborenen gewonnenen alkoholischen Extrakte als die brauchbarsten bezeichnen. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 32.)

*

Über Satinholzdermatitis, eine Anaphylaxie der Haut. Von San.-Rat. Dr. Wechselmann.

Der 50jährige Tischler M. wurde am 3. Juni 1909 im Rudolf Virchow-Krankenhause aufgenommen wegen einer heftigen Dermatitis der Vorderarme, des Gesichtes und Nackens, welche sich als eine erysipelartige Rötung und Schwellung darstellte, die teilweise, z. B. im Gesicht, zu geringem Nässen und Bildung von honigfarbigen, dünnen Borken geführt hatte. Er gab an, daß er früher stets gesund gewesen sei und speziell nie an Hautausschlägen gelitten habe. Am 13. März und den folgenden Tagen habe er indisches Satinholz bearbeitet; nachdem er dies acht Tage lang fortgesetzt hatte, hatte er leichte unangenehme Empfindungen und etwas Jucken an den Vorderarmen verspürt, aber nur in unbedeutendem Maße. Am 27. März trat plötzlich unter sehr heftigen Schmerzen, die ihm die Nachtruhe raubten, die oben beschriebene Hautschwellung ein, welche schnell nässend wurde. Nachdem durch dreiwöchentliche ärztliche Behandlung sich sein Leiden gebessert hatte, nahm er die Arbeit wieder auf. Trotzdem er nun, da ihm das Satinholz verdächtig war, Mahagoniholz bearbeitete, schwollen ihm doch noch an demselben Tage wiederum die früher befallen gewesenen Teile so stark an, daß er die Arbeit niederlegen und vier Wochen lang in ärztlicher Behandlung bleiben mußte. Der darauf unternommene Versuch, mit Eichenholz zu arbeiten, mißlang in gleicher Weise wie früher. Als er dann nach acht Tagen wieder Eichenholz bearbeitete, trat die Hautentzündung schon nach fünf Stunden auf und veranlaßte ihn das Krankenhaus aufzusuchen.

Der anfängliche Verdacht, daß die Hautentzündung durch das Satinholz verursacht sein könnte, schien durch die weitere Beobachtung, daß auch nach der Arbeit mit anderem Holz die Hautentzündung auftrat, widerlegt zu sein. Da ich diese Meinung jedoch nicht teilte, ließ ich mir das Satinholz kommen, schabte einige feine, staubförmige Pulverkörner davon ab und ließ ihn mit einer minimalen Menge davon eine kleine Partie der linken Wange berühren. Schon nach zwei Stunden bekam er an dieser ganzen Wange heftiges Brennen, daß sich schnell sehr steigerte, und nach vier Stunden war eine heftige Dermatitis, welche bald näßte und zu honiggelber Borkenbildung führte, in voller Entwicklung. Ja, so groß war die Überempfindlichkeit des Patienten, daß er nunmehr angab, daß er an dem Tage, an welchem er mir das in Papier nicht sehr dicht eingepackte, zum Teil pulverförmige Satinholz überreicht hatte, schon wieder Jucken und Brennen für einige Stunden gespürt hätte.

Danach war mit Sicherheit anzunehmen, daß seine Rezidive von geringen Mengen Satinholzstaubes, welche an seinem Arbeitsplatz und an seinem Werkzeug hafteten, bewirkt waren. Ich ließ ihn dann Mahagoni- und Eichenholz kräftig anfassen, ohne daß irgend welche Reaktion erfolgte.

Daß trockenes Holz zu so schweren Hautentzündungen führen kann, ist wenig bekannt, insbesondere finden sich von Satinholzdermatitis nur sehr vereinzelte Beobachtungen.

In allen bisher beobachteten Fällen hatte die Entzündung in der für sie typischen Weise Vorderarme, Gesicht, Hals und Nacken befallen, nur bei dem einen Patienten S., welcher besonders empfindlich gegen Satinholz ist, waren auch die Beine betroffen, weil der aus zerbrochenem Satintournierholz, das auf dem Boden geworfen worden war, sehr reichlich sich entwickelnde Staub an seinen Beinen, welche nur mit einer losen Hose bekleidet waren, aufgestiegen war. Dieser Patient erzählte mir auch, daß ein Botaniker, dem das Satinholz zur Untersuchung gegeben war, sich damit die Stirn eingerieben hätte, und von Ausschlag befallen worden wäre.

Das Satinholz wurde seit langer Zeit aus Jamaika als Nutzholz exportiert, ohne daß man wußte, was es botanisch war. Endlich gelang es, Blattzweige davon zu bekommen die Urban mit Sicherheit als Fagara flava bestimmen konnte. Diese Fagara flava Krug-Urban ist eine Rutacee und identisch mit Xanthoxylon cribrosum Sprengel, von welcher sich bei Sargent schöne Abbildungen finden. Nach diesem sind die Xanthoxylonarten in tropischen und außertropischen Gegenden sehr verbreitet; man zählt 80—100 Spezies; sehr zahlreich kommt sie vor in Westindien, Mexiko, Zentralamerika, Brasilien, aber auch in Afrika, Indien, China, Japan, Malayischen Archipel, Australien. Das orangefarbene Holz nimmt eine besonders schöne Politur an und wird daher zu verschiedenen Gegenständen verarbeitet. Es wird übrigens auch als Antisyphilitikum benutzt. Reizende Eigenschaften des Holzes sind nicht bekannt. Ein anderes Satinholz stammt von einer in Ostindien und Ceylon heimischen Melacee, deren Beschreibung sich bei Decandolle und Engler-Prantl findet. Die mikroskopische Untersuchung des Holzes zeigte uns, daß in den Zellen große, gelbe, ölige Tropfen in auffällig großer Menge vorhanden sind.

Zur Feststellung des toxischen Agens hatte ich Herrn Prof. Loeb etwas Holz zur Untersuchung gegeben, welcher daraus eine sehr große Menge des harzigen Öles und geringe Mengen eines kristallinischen Alkaloids darstellte. In diesem Zeitpunkt kam uns eine eben erschienene Mitteilung von Manson Auld zu Gesicht; dieser hat aus dem Satinholz ein zähes, gelbbraunes Öl von 0·965 spezifischem Gewicht dargestellt und ferner ein Alkaloid, welches aus Äthylalkohol in prismatischen Kristallen des monoklinischen Systems auskristallisiert, aus seiner Chloroformlösung amorph ausfällt; Schmelzpunkt 182—183°; es ist löslich in verdünnten Säuren; die Formel des salzsauren Salzes ist $C_{22}H_{23}O_7NHCl$.

Dieses Alkaloid scheint die hautreizende Substanz zu sein. Wir hatten nur wenige kleine Kristalle davon erhalten, welche wir ebenso wie das Öl in reichlich Alkohol lösten. Ich rieb beide Substanzen auf meine Vorderarme ein und habe an dem mit Alkaloid eingeriebenen nach fünf Stunden ein minimales, aber eigenartig juckendes Brennen empfunden; mein Patient, den ich mit einer Spur der beiden Lösungen nur sehr kurz am Vorderarm an vorher erkrankt gewesenen Stellen betupfte, bekam an der Seite des Alkaloids, wie er angibt, nach einigen Stunden eine deutliche geringe Entzündung. Zwei andere, früher von Satinholzdermatitis befallene Arbeiter reagierten auf beide Substanzen gar nicht.

Es ist in hohem Grade interessant und merkwürdig, daß so minimale Einwirkung von unter der Grenze alles Wägbaren und beinahe Vorstellbaren stehenden Giftspuren, wie das kurze Auflegen von wenigen feinen Staubkörnern des Holzes oder die kurze Betupfung mit einer Spur in reichlichen Mengen Alkohol gelösten Alkaloids schon so enorme pathologische Wirkungen entfaltet hat. Man könnte an unrichtige oder phantastisch übertriebene Beobachtungen denken, wenn gleiche Beobachtungen nicht in genügender Zahl vorhanden wären. So habe ich schon früher darauf hingewiesen, daß auch das Gift der Primula obconica, welches gleichfalls eine kristallinische Substanz darstellt, in kaum sichtbaren Mengen bei Nestler schon mehr weniger starke Blasenbildung hervorrief, und daß nach Pfaff das Gift des Rhus Toxicodendron schon in der Dosis von $^1/_{200}$ *mg* derartig intensive Hautentzündungen bewirkte, daß der ganze Vorderarm stark geschwollen war und selbst auf Applikation von $^1/_{1000}$ *mg* heftiges Jucken, Dutzende von Vesikeln und Schwellung der Applikationsstelle eintrat. Man bezeichnet diese kolossale Überempfindlichkeit als „Idiosynkrasie", ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wort, das geprägt zu sein scheint, um ein tieferes Eindringen in den Sinn der Erscheinungen zu verhindern. Die Erscheinungen zeigen vielmehr eine so auffällige Analogie mit den bekannten experimentellen Erfahrungen der Anaphylaxie, daß man sie ungezwungen als solche auffassen kann, wodurch die Möglickkeit eines tieferen Verständnisses dieser bisher rätselhaften Überempfindlichkeitsphänomene gegeben ist. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 32.)

*

Zur physikalischen Therapie des Lungenödems. Von Dr. Theodor Kulenkamp.

Zu den quälendsten und trostlosesten Zuständen, die der Arzt zu sehen bekommt, gehört das Lungenödem, und es ist nicht zu leugnen, daß, abgesehen von den Exzitantien, die bei bestehender Herzschwäche natürlich der dringendsten Indikation entsprechen, die üblichen Mittel meist von recht geringem Einfluß und zum Teil wegen ihrer Neben- resp. Nachwirkungen nicht unbedenklich sind. Dies letztere gilt von den Brechmitteln, vor denen Jürgensen mit Recht warnt, und zum Teil auch von der Venäsektion, da bei einem an sich meist schon geschwächten Körper und namentlich bei einem durch Sklerose seiner Arterien schlecht ernährten Herzen die Entnahme von 200—500 cm^3 Blut ein immerhin nicht gleichgültiger Eingriff ist. Jedenfalls ist die Venäsektion auf die Fälle zu beschränken, wo das Gesamtbefinden günstig und die Kräfte erhalten sind. Auch Sticker sagt: „Elender Puls und kraftlose Atmung sollten die Venäsektion verbieten.“

Auf die Trostlosigkeit der Therapie des Lungenödems deuten auch Vorschläge wie der von Sahli hin, nach vorausgeschickter Tracheotomie einen elastischen Katheter einzuführen, um einen Teil der Ödemflüssigkeit direkt wegzusaugen und zugleich die Trachealschleimhaut zum Husten zu reizen, oder die von anderer Seite empfohlene Punktion des rechten Herzens.

Jedenfalls dürfen wir zu diesen heroischen nur greifen, wenn wir von einfacheren und gefahrloseren keine Hilfe erwarten dürfen. Auf ein solches, das (nach der Literatur) wenig bekannt zu sein scheint, möchte ich im folgenden aufmerksam machen.

Es handelte sich um einen 63jährigen Herrn, Prof. S., der seit etwa 5 Jahren an Angina pectoris infolge von Sklerose der Koronararterien litt.

Am Abend des 2. März 1909 wurde ich zu dem Patienten gerufen, da es ihm plötzlich sehr schlecht gehe. Schon beim Eintritt ins Haus hörte ich das laute, röchelnde Atmen, von Ausrufen der Erstickungsangst unterbrochen. Ich fand den Patienten aufrecht sitzend, Atmung keuchend, jagend, Trachealrasseln, das Gesicht blaßgelb, Hände eiskalt, Puls 120—130, sehr klein. Klagen über unerträgliche Schmerzen bei jedem Atemzug, furchtbares Erstickungsgefühl und Todesangst. Ich gab zunächst, was an Exzitantien zur Hand war, später Digaleneinspritzung, daneben starke Dosen Liquor Ammon. anis., ferner Wein, Kaffee, Hautreize usw., kurz brauchte alle üblichen Hilfsmittel, doch ohne nennenswerten Erfolg. Brechmittel und Blutentziehung wagte ich bei dem Zustand des Herzens nicht anzuwenden. Das Befinden des Patienten verschlimmerte sich zusehends, Rasseln, Atemnot und Angst nahmen zu, und ich hatte selbst keine Hoffnung mehr. Da mir bei Beobachtung seiner Atmung auffiel, daß anscheinend besonders die Exspiration erschwert und schmerzhaft war, kam mir der Gedanke, ihm vielleicht etwas Erleichterung bringen zu können durch Kompression des Thorax bei jeder Exspiration. Ich legte die Hände gegen die unteren seitlichen Partien des Thorax und drückte diesen bei jeder Ausatmung kräftig zusammen. Der Erfolg war überraschend. Schon nach wenigen Atemzügen trat eine auffallende Beruhigung ein. Die Schmerzen schienen nachzulassen, das Jammern und Stöhnen hörte auf; der Patient sagte: das tut gut! Er legte den Kopf zurück, wurde ruhiger, schloß die Augen, und man hatte den Eindruck, als wenn er sich nach den Qualen der beiden letzten Stunden erholte. Allmählich rötete sich das blasse Gesicht, die Atmung wurde weniger gehetzt, das Rasseln dauerte zunächst noch an. Ich fuhr etwa $1^1/_2$ Stunden mit dieser „künstlichen Atmung“ fort. Nach etwa $1^1/_4$ Stunden begann sich Hustenreiz einzustellen, und Patient warf ziemlich leicht erhebliche Mengen eines blutig-schaumigen Sputums aus. Auch diese Prozedur wurde offenbar durch die rhythmischen Kompressionen des Thorax außerordentlich erleichtert. Man hatte das Gefühl, als wenn man einen vollen Schwamm ausdrückt. Mit der Entfernung des Sputums trat natürlich erhebliche Erholung ein, die Atmung wurde frei und ruhig, und der Patient, der schon von den Seinen Abschied genommen hatte, fühlte sich dem Leben zurückgegeben. Er selbst schob das lediglich auf die angewandte Atmungshilfe, und auch ich habe durchaus den Eindruck, daß ohne diese Unterstützung der Körper aus eigener Kraft nicht imstande gewesen wäre, den Anfall zu überstehen. Jedenfalls aber bedeutete die angewandte Therapie eine ganz ungemeine Erleichterung für den qualvollen Zustand.

Im Anschluß hieran möchte ich noch auf ein anderes physikalisches Heilmittel aufmerksam machen, das sich bei langsam einsetzendem Lungenödem nützlich erweist: die Anwendung eines Thermophors auf das Herz, und zwar in der Weise, daß es zu allgemeiner Schweißbildung kommt. Wir erreichen damit teils eine bessere Durchblutung des Herzens, teils eine Entlastung des Gefäßsystems und damit Erleichterung der Herzarbeit. Wenigstens möchte ich mir so den günstigen Einfluß des Thermophors erklären.

Bei dem oben erwähnten Patienten stellte sich etwa 4 Wochen nach dem beschriebenen schweren Lungenödem im Anschluß an eine Gemütsbewegung eine Herzschwäche ein. Die bis dahin recht gute Herztätigkeit wurde unregelmäßig, der Puls klein, aussetzend, 100, leichte Dyspnöe mit bluthaltigem Sputum; Beklemmung und Angstgefühl. Große Mattigkeit. Dieser Zustand dauerte einige Tage. Digalen und Strophanthus waren wirkungslos. Das Bild änderte sich, als ich an Stelle der bisher gemachten warmen Kompressen auf die Herzgegend einen Thermophor auflegen ließ.

Es trat starker, mehrere Stunden anhaltender Schweiß ein. Nach diesem fühlte sich der völlig mutlose Patient auffallend gebessert. Die Herz- und Atmungsbeschwerden waren beseitigt. Die Herztätigkeit ruhiger, gleichmäßig, kräftiger; der Puls von 100 auf 84 gesunken. Eine Wiederholung der Prozedur am nächsten Tage hatte eine weitere Kräftigung des Herzens und ein Herabgehen der Pulszahl auf 72 zur Folge. Das blutige Sputum war verschwunden. Subjektives Befinden vorzüglich. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 32.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

Sitzung vom 11. März 1910.

Rudolf Frank stellt eine 39jährige Frau vor, welche an Ectopia vesicae mit Symphysenspaltung litt, an der vor fünf Jahren eine künstliche Blase samt Urethra in einem Akte plastisch hergestellt wurde. Der operative Erfolg war ein idealer, hingegen läßt die Funktion der Blase leider manches zu wünschen übrig. Am besten ist der Erfolg noch in bezug auf die Kontinenz. Die Patientin trägt einen Pezzerkatheter, den sie sich selbst einzuführen versteht, und läßt den Urin in eine Flasche laufen. Auf diese Weise bleibt sie vollständig trocken. Ohne Katheter dauert die Kontinenz nur etwas über eine halbe Stunde. Die Kapazität der Blase beträgt nämlich nur 50 bis 60 cm^3, reicht also für eine längere Zeit nicht aus. Der wesentlichste Mangel ist der, daß die künstliche Blase einen wechselnden Grad von Zystitis aufweist, die zeitweise auch Schmerzen verursacht. Der Erfolg ist also kein sehr ermunternder. Redner kann daher die Blasenplastik bei Ektopie im allgemeinen nicht empfehlen; er würde doch für die Maydlsche Operation der Ureterenimplantation in die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Flexur plädieren, nach der er eine Reihe von Patienten jahrelang fast beschwerdelos gesehen habe.

Arthur Biedl und Rudolf Kraus: Experimentelle Studien über Anaphylaxie. Die Versuche ergaben, daß nach der Reinjektion schon minimaler Serumdosen akut einsetzend eine so hochgradige Schwellung und Starrheit der Lunge eintritt, wie wir sie in ähnlichem Ausmaße sonst niemals sehen und auch durch kein Pharmakon erzeugen können. Die Erscheinungen an der Lunge sind qualitativ mit jenen zu vergleichen, welche durch elektrische Reizung des Halsvagus und weiters durch Substanzen, wie Muskarin, Pilokarpin, Physostigmin, Chlorbaryum, Digitalin hervorgerufen werden. Im quantitativen Wirkungseffekte übertrifft jedoch die anaphylaktische Vergiftung alle diese Agentien wesentlich. Sofort oder wenige Sekunden nach der Reinjektion tritt beim sensibilisiertem Tiere eine verstärkte und beschleunigte Respiration ein. Bei der Registrierung der Atembewegungen aus einem mit der Trachea verbundenen Respirationskasten fällt es auf, daß die Dyspnoe einen vorwiegend inspiratorischen Charakter trägt, daß die Exkursionen des Schreibhebels eine zunehmende Abflachung der Atmung und Dehnung der Expirationen, endlich einen Übergang in die Inspirationslage nachweisen. Nach kurzer Zeit verzeichnet der Schreiber keine Atembewegungen mehr als Zeichen dafür, daß die Lunge keine Luft mehr erhält und entläßt. Sieht man hiebei aber das Tier an, so kann man das wiederholte Auftreten von starken klonischen Krämpfen, welche sich auf die Brustmuskeln, das Zwerchfell und die exspiratorische Bauchmuskulatur erstrecken, beobachten. Die kombinierte Registrierung der Volumschwankungen der Lunge einerseits und der Kontraktionen der Atemmuskulatur anderseits gibt ein objektives Bild dieser Beobachtung, indem von der Lunge keine Schwankungen, von der Atemmuskulatur intensive Kontraktionen verzeichnet werden können. Die geschilderten Erscheinungen dauern nur wenige Sekunden bis zwei Minuten, dann ist der Blutdruck plötzlich stark abgesunken und das Tier der Vergiftung erlegen. Nachdem man aber insbesondere bei Verwendung nicht zu großer Serummengen nach dem Aufhören aller Atembewegungen den Herzschlag, wenn auch schwach und sehr frequent, noch vorfindet, wäre zunächst daran zu denken, daß das Tier durch Einleitung der künstlichen Atmung noch gerettet werden könnte. Bei der Verbindung der Trachea mit dem Ausführungsrohre des H. Meyerschen Apparates zur künstlichen Respiration (durch welchen von vornherein feststellbare und gleichbleibende Luftmengen rhythmisch in die Lungen eingeblasen und ausgesaugt werden) zeigt sich aber die auffallende Erscheinung, daß die Zufuhr von 150 cm^3, ja selbst 300 cm^3 Luft, welche nebenbei bemerkt zur künstlichen Atmung eines großen Hundes hinreicht, nicht imstande ist den Thorax in rhythmische Exkursionen zu versetzen. Somit ist die Erstickung nicht durch den Wegfall der Atmungsinnervation hervorgerufen, sondern hat ihre Ursache in der Peripherie. In einer am 22. Jänner d. J. in der Société de Biologie gemachten Mitteilung haben J. Auer und P. A. Lewis hervorgehoben, daß die Ursache des Todes bei der Anaphylaxie der Meerschweinchen in der Lunge gelegen und vom Zentralnervensysteme unabhängig sei. Diese Autoren halten es für wahrscheinlich, daß die Bronchien durch eine tetanische Kontraktion ihrer Muskeln verschlossen werden. Sie fanden weiter, daß dieser Krampf durch Atropin behoben und durch eine präventive Atropininjektion der Tod verhindert werden kann. Die klinisch festgestellten Lungenveränderungen werden durch die anatomischen Befunde erhärtet und bis zu einem gewissen Grade weiter aufgeklärt. Das eigenartig geblähte Aussehen der Meerschweinchenlunge nach dem Tode in der Anaphylaxe ist bereits Gay und Southard aufgefallen und diese Autoren nehmen an, daß es sich hiebei um eine unter dem Einflusse des Zwerchfelles und der bulbären Zentren entstandenes Lungenemphysem handle.

Michael Großmann: Der Herr Vortragende hat bei seinen soeben geschilderten Versuchen über Anaphylaxie hochgradige Atemnot unter gleichzeitiger Vergrößerung der Lunge gesehen und diesen Zustand, wie wir gehört haben, auf Bronchospasmus zurückgeführt. Die Entstehung der Volumsvergrößerung der Lunge erklärt er in der Weise, daß die Luft in der Phase der Inspiration zwar noch eingeatmet, im Momente der Exspiration aber, infolge des Muskelkrampfes in den Bronchien nicht ausgeatmet werden könne. Diese Hypothese, die Biermer schon im Jahre 1870 aufgestellt hat, ist jedoch vom physiologischem, wie klinischem Standpunkte unhaltbar.

Biedl erwiedert dem Vorredner, daß ihre Annahme, daß die Lungenblähung bei der Anaphylaxie der Meerschweinchen durch einen Krampf der Bronchialmuskulatur zustande komme, sich auf die physiologisch nachweisbare und durch den anatomischen Befund erhärtete Feststellung gründe, daß hiebei in den Zirkulationsverhältnissen eine nennenswerte Änderung nicht eintritt, vor allem in der Lunge keine Blutüberfüllung, sondern eher eine Ischämie nachweisbar ist. Er gebe jedoch zu, daß uns das Zustandekommen einer akuten Lungenblähung durch Bronchialmuskelkrampf erst dann völlig verständlich sein wird, bis wir über den Funktionsmechanismus dieser Muskulatur genügend unterrichtet sein werden.

Siegfried Weiß berichtet über den gesetzlichen Schutz, welchen die Kindermilch in Deutschland genießt. Es ist weniger das Lebensmittelgesetz, welches auf die Kindermilch Rücksicht nimmt, als zahlreiche später erflossene Polizei-Verordnungen, welche einzelne Bestimmungen enthalten. In Österreich nimmt das Lebensmittelgesetz von der Kindermilch vom 16. Jänner 1896 gar keine Notiz. Erst einzelne einsichtsvolle Stadtverwaltungen (Innsbruck, Karlsbad, Teplitz-Schönau, Linz) berücksichtigten bei der Abfassung ihrer selbsttätigen Marktordnungen die Überwachung der Kindermilch. Daneben sind noch sieben andere Provinzhauptstädte, welche wohl Verordnungen für den Verkehr mit Milch, aber ohne Rücksichtnahme auf die Kindermilch herausgaben. Sämtliche gesetzliche Maßnahmen erscheinen für die Zwecke der aseptischen Milchgewinnung unzulänglich, weil z. B. die feineren chemisch-bakteriologischen Untersuchungsmethoden gar nicht darin vorgesehen sind. Deshalb empfiehlt es sich im Interesse der gesundheitlichen Sicherheit für den Säugling einerseits und zum Schutze des Erfolges der ärztlich-diätetischen Verordnung nur eine derartige Milch anzuwenden, welche einer besonderen freiwilligen ärztlichen Kontrolle untersteht. Diese Frage ist in Amerika durch die Erfahrungen aus einer mehr als zwanzigjährigen Tätigkeit der „medizinischen Milchkommissionen" bereits gelöst. Diese Körperschaften setzen sich aus einer kleinen Zahl von der angesehensten ärztlichen Gesellschaft der betreffenden Stadt ernannten Mitgliedern zusammen. Es sind Pädiater, Hygieniker, Tierärzte und Landwirte, welche freiwillig und unentgeltlich ihr Amt ausüben. Sie verfügen über vier Experten (Tierarzt, Personalarzt, Chemiker und Bakteriologen), welche von der Kommission bezahlt sind und regelmäßig die Kontrolle in ihrem speziellen Fache ausüben. Ihre Einnahmen bezieht die Kommission von Stallbesitzern, Behörden und Eisenbahnen. Der Hauptwert bei der Milchgewinnung wird darauf gelegt, eine fast keimfreie Rohmilch zu erzeugen, welche im Jahresdurchschnitte 10.000 Keime pro Kubikzentimeter enthält. Eine solche Milch erhält den geschützten Namen: „Certified milk". Eine weitere Aufgabe der Kommission ist, auf die Milchgesetzgebung des betreffenden Staates einzuwirken. In der Tat ist es auch schon gelungen, in der Gesetzgebung von New-York, Kentucky und New-Jersey — der Heimatstadt des Begründers der Milchkommissionen: Dr. Henry L. Coit — die Aufnahme der medizinischen Milchkommission als eine Gesetzesmaßregel durchzusetzen. Derzeit bestehen 58 Kommissionen und ihre Mitglieder haben alljährlich eine gemeinsame Zusammenkunft zum Zwecke der Beratung und Einführung neuer Mustervorschriften und der Einflußnahme auf die Gesetzgebung. Nach Europa ist die Idee auch schon verpflanzt worden. So haben Kopenhagen und Hannover ähnliche Einrichtungen der freiwilligen Kindermilchkontrolle geschaffen. Geplant sind sie in London, Leipzig und Düsseldorf. Für Wien besteht die Ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sicht eine solche Kommission zu errichten und es sind bereits die in Betracht kommenden Kindermilchproduzenten dafür gewonnen, sich der Kontrolle freiwillig zu unterwerfen und die Kosten zu bezahlen.

W. Winkler (von der Hochschule für Bodenkultur) hebt die große Wichtigkeit hervor, sich eine einwandfreie Kinder- und Kurmilch zu sichern, die also auch in rohem Zustande ohne Bedenken genossen werden könne. Durch die Einführung einer medizinischen Milchkontrolle ließen sich jene Garantien schaffen, die für Kinder- und Kurmilch gefordert werden müssen, ohne dabei diese Milch wesentlich zu verteuern. Denn die Kosten dieser Kontrolle würden sich höchstens um einige Zehntel Heller pro Liter höher stellen, als die bisherigen Kosten der von den besten Betrieben zur Sicherung der Milchqualität durchgeführten Maßnahmen.

Theodor Escherich begrüßt die von Weiß und Winkler gegebene Anregung, zumal da die marktpolizeiliche Kontrolle sich höchstens auf den Fettgehalt, nicht aber auf diejenige Eigenschaft der Milch, welche für die Tauglichkeit derselben zur Säuglingsernährung in erster Linie in Betracht kommt, ihre Reinheit und ihren Keimgehalt, der die Zahl von 10.000 Keimen pro Kubikzentimeter nicht überschreiten soll, beziehe. Derzeit entsprechen nur wenige der unter dem Namen Kindermilch verkauften Proben diesen Anforderungen und wir sind, solange nicht ein speziell dafür bestimmtes Untersuchungsamt besteht, auch nicht in der Lage uns objektiv über die Qualität der von den verschiedenen Molkereien gelieferten Proben zu orientieren. Redner schließt sich dem Antrage an, ein Komitee für die Durchführung der Kindermilchkontrolle einzuberufen.

Sitzung vom 18. März 1910.

Julius Tandler: Über den Einfluß der innersekretorischen Anteile der Geschlechtsdrüsen auf die äußere Erscheinung des Menschen. Der Einfluß äußert sich *a*) als direkt ausgelöste Veränderung in den Organen; *b*) als gesetzmäßige Veränderung anderer Drüsen mit innerer Sekretion; *c*) als Veränderung in den Organen ausgelöst durch sekundäre Veränderungen anderer komplementärer Drüsen, z. B. Vergrößerung der Lippen bei der Gravidität als Wirkung der Genitaldrüsen auf dem Umwege der Hypophysis. Die Geschlechtsdrüsen enthalten einen generativen (Canaliculi seminales, Ovula) und einen interstitiellen Anteil, die Zellen des letzteren sind die Träger des morphologisch wichtigen innersekretorischen Anteiles. Die Exstirpation der Geschlechtsdrüsen zieht die bekannten Folgen der Kastration nach sich. Setzt man Hoden der Röntgenbestrahlung aus, so werden nur die generativen Zellen zerstört. Der kryptorche Hoden enthält keinen generativen Anteil, sondern nur den interstitiellen; exstirpiert man bei einem einseitig kryptorchen Hengst den normalen Testikel, so behält das Tier die Charaktereigenschaften des Hengstes, ist jedoch steril. Das normale Corpus luteum löst die zyklisch ablaufenden Vorgänge im Genitale aus; bei der Kuh hypertrophiert es manchmal tumorartig, bei einem solchen Tiere fehlt die Brunstperiode. Der Einfluß der Geschlechtsdrüsen auf den Organismus beginnt schon im Embryo, dessen Geschlecht schon ab ovo bestimmt ist; der Hermaphroditismus ist nicht die Persistenz eines embryonalen Zustandes, sondern eine Mißbildung. Alle Geschlechtscharaktere sind ursprünglich Speziescharaktere, welche beiden Geschlechtern gemeinsam sind. Die Mamma ist aus einem Konglomerat von Schweißdrüsen hervorgegangen, sie kommt bei beiden Geschlechtern vor, entwickelt sich jedoch nur beim Weibe weiter unter dem Einflusse des Ovariums. Der Bart war ursprünglich auch ein Speziescharakter, beim Manne wird er ein Geschlechtscharakter durch sein frühes Auftreten, bei Frauen entwickelt er sich erst im Alter. Die Geschlechtsdrüse ist nicht bisexuell angelegt, der Hermaphroditismus verus kommt als physiologischer Zustand nur bei den niedersten Tieren bis zu den Plattwürmern vor. Die sekundären Geschlechtscharaktere sind modifizierte Speziescharaktere, die weitere Entwicklung derselben und des Genitales ist an die Anwesenheit der Geschlechtsdrüsen geknüpft. Das Wachstum der Röhrenknochen ist an das Offenbleiben der Epiphysen geknüpft; diese bleiben bei Hypoplasie des Genitales und nach Kastration länger offen als in der Norm. Jugendliche Gravide zeigen ein Längenwachstum der Knochen und eine Vergrößerung des Beckens (die funktionierenden Ovarien führen den Verschluß der Epiphysen herbei, das in der Gravidität mächtig entwickelte Corpus luteum hemmt diesen Einfluß). Frühreife Personen bleiben kurzbeinig, weil die Epiphysenfugen sich bald schließen; daher sind die Frauen durchschnittlich kurzbeiniger als die Männer. Nahrung und Klima haben auf den Zeitpunkt des Eintretens der Geschlechtsreife einen Einfluß, bei Chlorotischen findet man häufig Frühreife. Bei pathologischer Frühreife tritt eine schnelle Reifung des ganzen Organismus ein. Die Lokalisation der Fettdepots beim Manne und bei der Frau gehört zu den sekundären Geschlechtscharakteren, bei Kastraten sind auch die Muskeln von Fett durchwachsen. Die Haut, die Haare, Nägel, der Tonus der Muskulatur stehen unter dem Einflusse der Genitaldrüsen. Die Hypophysis vergrößert sich nach der Kastration und zeigt eine Veränderung in der Gravidität, die Thyreoidea schwillt während der Gravidität an, es bestehen ferner Wechselbeziehungen zwischen den Genitaldrüsen und der Nebenniere sowie der Thymus. Bei Status thymico-lymphaticus ist eine Hypoplasie des Genitales vorhanden, es bleiben dabei lange die Thymus erhalten und die Epiphysenfugen offen. Es gibt einen Status thymicus (hochgradige Entwicklung der Thymus), dieser kann sich mit dem Status lymphaticus verbinden. *i. m.*

V. Notizen.

Professor Kroenig lehnt ab. Der Direktor der Freiburger Universitätsfrauenklinik, Professor Dr. Kroenig, hat, wie ein Privattelegramm meldet, den Ruf an die Frauenklinik der Berliner Charité abgelehnt. Professor Kroenig war zum Nachfolger von Professor Bumm ausersehen, der an Stelle des aus dem Amt scheidenden Professors Olshausen die Leitung der Universitätsfrauenklinik übernimmt. Für die Ablehnung Professor Kroenigs, die immerhin auffällig ist, da im allgemeinen von Universitätsprofessoren die Berufung nach Berlin nicht leicht ausgeschlagen wird, dürfte maßgebend gewesen sein, daß die ruhigeren Verhältnisse an einer kleinen Universität von dem Gelehrten der aufreibenden Tätigkeit an den Berliner Kliniken vorgezogen wurde. — Das Kultusministerium wird sich aller Wahrscheinlichkeit nach mit der Frage der Nachfolge Professor Bumms erst beschäftigen, wenn die Universitätsferien beendet sind, um dann Vorschläge der Berliner medizinischen Fakultät zu hören.

Der II. Kongreß für Berufskrankheiten. Der II. internationale Kongreß für Berufskrankheiten wird am 10. bis 14. September d. J. in Brüssel abgehalten werden. An den Beratungen kann jeder teilnehmen, der sich für die Frage der gesundheitlichen Einflüsse der Industrie und des Berufslebens und für die Verhütung ihrer Schäden interessiert. Für die Beratung sind insbesondere sechs Fragen ausgewählt worden. Die erste bezieht sich darauf, ob es möglich ist, Berufskrankheiten und Industrieunfälle dem Begriffe nach voneinander zu trennen. Die übrigen Themen sind: die ärztliche Anschauung über Berufskrankheiten, ihre Vermeidung und hygienische Behandlung; der Kampf gegen die Hakenwurmkrankheit; das Auge und die Beleuchtung mit Rücksicht auf Berufskrankheiten; die Arbeit im Caisson; Vergiftungen im Berufsleben. Schriftliche Arbeiten oder Mitteilungen, die sich auf diese Fragen beziehen, sollen schon vorher, nämlich bis zum 31. Mai, an die Adresse des Industrie- und Arbeitsministeriums in Brüssel eingesandt werden. Es wird noch in Erinnerung sein, daß der erste Kongreß dieser Art erst im vorigen Frühjahr in Rom tagte und namentlich die Mängel der Gesetzgebung in verschiedenen Staaten, auch in Deutschland, mit Bezug auf unheilbare Nervenkrankheiten, die nach Industrieunfällen eintreten, zur Sprache brachte. Mit der Spezialisierung der Industrie und der Berufsarten überhaupt ist auch die Zahl der Berufskrankheiten zu einem ganzen Heer angewachsen, und schon aus diesem Grunde verdient ihre Erforschung und Bekämpfung in höherem Grade die Berücksichtigung durch einen besonderen internationalen Kongreß als viele andere Gebiete der Wissenschaft und des sozialen Lebens, für die es solche Versammlungen gibt. Außerdem entstehen fortwährend neue Berufe und damit auch neue Berufskrankheiten, die immer wieder neuen Stoff zum Nachdenken und zu Maßnahmen bieten.

Augenverstümmelungen zur Militärdienstentziehung. Zwei besonders merkwürdige Fälle, die sich aber beide auf Ausländer beziehen, hat jetzt der Oberarzt Dr. Günther aus Breslau in der Münchener Medizinischen Wochenschrift beschrieben. Nach den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen, die dieser Arzt empfangen hat und die auch von anderen Fachleuten bestätigt worden sind, sind die Grenzprovinzen gegen Rußland häufiger in der Lage, über die Praxis der zum Zweck der Militärdienstentziehung dort gebrauchten Mittel Erfahrungen zu machen. Es sollen in Rußland namentlich Bader oder „Feldscherer“ sein, die daraus ein Gewerbe machen, junge Leute zu diesem Zweck zu verstümmeln. Selbstverständlich versichern diese Künstler ihren Klienten stets, daß sie die Sache nachher wieder in Ordnung bringen würden. Gewöhnlich werden auf diesem Wege künstliche Gelenkversteifungen an Armen und Beinen erzeugt. Die von Dr. Günther selbst erlebten Beispiele sind aber noch weit bedenklicher, weil dabei das Auge zu einer willkürlichen Verletzung auserwählt worden war. Es handelte sich beide Male um junge Russen, die sich vor der Einstellung in das Heer während des Krieges in der Mandschurei hatten bewahren wollen und zu diesem Behuf einen Bader aufgesucht hatten. Dieser Kerl hatte die Unverschämtheit, ihnen zu versprechen, er würde ihnen das rechte Auge so „verändern“, daß sie nicht zum Militärdienst genommen werden könnten, und es dann später wieder vollkommen heilen. Daraufhin wurde die Hornhaut des Auges mit einer ätzenden Flüssigkeit behandelt, die natürlich eine starke Entzündung hervorrief. Der eine der Jünglinge mußte dann noch neun Wochen zu Bett liegen, verlor einen großen Teil der Sehkraft und wurde auf dem rechten Auge völlig blind. Dafür hatte er ungefähr 700 Mark bezahlt. Der zweite Fall war ganz ähnlich. Der Bader brachte seinem Opfer erst eine Wunde in der Hornhaut mit einem Glassplitter bei und führte dann die ätzende Flüssigkeit ein.

Ärzte in Deutschland. Es ergibt sich aus der Ärztestatistik, daß die relative Zunahme der Zahl der Ärzte gegenüber der Zunahme der Bevölkerung in einzelnen Gegenden ganz enorm ist. So hat sich zum Beispiel in der Provinz Brandenburg von 1883 bis 1903 die Bevölkerung um 55%, die Ärzte um 302% vermehrt. In der Provinz Posen 17% Bevölkerungszunahme, 106% Zunahme der Ärzte. In Berlin betrug die Bevölkerungszunahme in dieser Zeitperiode 69%, die der Ärzte 155%. Natürlich ist Berlin am stärksten von Ärzten bewohnt, und zwar kommt in Berlin auf je 776 Einwohner ein Arzt, in der Provinz Posen dagegen erst auf je 3246 und in der Provinz Westpreußen auf 3102 Einwohner ein Arzt. Am schwächsten ist Reuß ältere Linie mit Ärzten versorgt; dort kommt auf je 3725 Einwohner ein Arzt. Viel geringer ist die prozentuale Zunahme der Apotheken. So hat sich z. B. in der Provinz Brandenburg, wo die Bevölkerungszunahme von 1883 bis 1906, wie erwähnt, 55% betrug, die Zahl der Apotheken nur um 48% vermehrt. In Posen steht einer Bevölkerungsvermehrung von 17% eine Zunahme an Apotheken von 39% und in Berlin einer Bevölkerungszunahme von 69% eine Zunahme der Apotheken um 128% gegenüber. In Berlin kamen 1906 auf eine Apotheke 12.051 Einwohner. Ähnlich lauten auch die Ziffern für Ost- und Westpreußen. Aus der Krankenhausstatistik geht hervor, daß im Jahre 1906 in Berlin auf ein Krankenhaus 27.115 Personen kamen, das ist die relativ stärkste Zahl innerhalb Preußens. Weit übertroffen wird sie aber von Sachsen-Altenburg, wo 52.067 Personen auf ein Krankenhaus und Reuß j. L., wo 48 394 Personen auf ein Krankenhaus kamen. Auf je ein Bett in den Krankenhäusern kamen in Berlin 205 Personen, in Reuß ä. L. dagegen 715 und in Schaumburg-Lippe sogar 853. Die Kosten der Versicherungsämter nach dem vorliegenden Gesetzentwurf werden in den Anlagen auf 6,772.670 Mark geschätzt, während nach dem zuerst veröffentlichten Entwurf, der den Versicherungsämtern andere Geschäfte zuwies, die Kosten sich auf 10 Millionen Mark gestellt hätten.

— Priv.-Doz. Dr. Hugo Frey, Vorstand der otiatrischen Abteilung am Kaiser Franz Josephs-Ambulatorium hat seine Ordination nach Wien, IX, Maria Theresienstraße 3, Mezzanin, verlegt. Sprechstunde ½3 bis 4 Uhr. Telephon 15.034.

VI. Offene Stellen.

Bergarztesstelle bei der k. k. Bergdirektion in Příbram (Böhmen) mit dem Wohnorte in Birkenberg. Mit dieser Stelle ist ein der X. Rangsklasse der k. k. Staatsbeamten entsprechender Gehalt von jährlich 2200 *K*, neben dem Genusse einer Naturalwohnung, die Aktivitätszulage von jährlich 228 *K*, ein Diätenpauschale von 600 *K*, ein Reise- und Fuhrkostenpauschale von 2400 *K* und ein Pauschale von 430 *K* für die Beheizung, Reinigung und Bedienung im Ordinations- und Wartezimmer gegen die Verpflichtung zur Haltung zweier diensttauglicher Pferde und eines Wagens und Schlittens auf eigene Kosten verbunden. Die Anstellung erfolgt zunächst provisorisch für die Dauer einer dreijährigen Probedienstzeit, während welcher beiden Teilen die halbjährige Kündigung freisteht. Nach Ablauf des dreijährigen Probedienstes erfolgt, im Falle derselbe in jeder Beziehung zufriedenstellend war, die definitive Anstellung als k. k. Bergarzt mit dem Range und den Genüssen der X. Rangsklasse der Staatsbeamten neben dem Bezuge der oberwähnten Pauschalien und wird sodann die dreijährige Probepraxis für die seinerzeitige Pensionsberechnung, nicht aber auch für die Triennalzulagen, angerechnet werden. Gesuche sind bis zum 30. April d. J. bei der k. k. Bergdirektion Příbram einzureichen und darin nebst den allgemein vorgeschriebenen Erfordernissen das Lebensalter, der Gesundheitszustand, das bisherige ärztliche Wirken nachzuweisen und ist insbesondere darzutun, daß der Bewerber Doktor der gesamten Heilkunde ist und eine besondere Ausbildung in der operativen Chirurgie und Geburtshilfe nachzuweisen vermag, da ein solcher Kompetent von allen übrigen Kompetenten den Vorzug erhält. Von den Bewerbern wird die Kenntnis beider Landessprachen gefordert.

Gemeindearztesstelle in Kopfing, Bezirk Schärding (Oberösterreich). Jahresbezug: von der Sanitätsgemeinde 600 *K*, Landessubvention 800 *K*. 1500 Einwohner, Haltung einer Hausapotheke notwendig. Die im Sinne des § 5 des oberösterreichischen Landessanitätsgesetzes instruierten Gesuche sind bis 1. Mai d. J. an die Gemeindevorstehung in Kopfing zu richten.

Oberbezirksarztesstelle der VIII. Rangsklasse, eventuell eine **Sanitätskonzipistenstelle** der X. Rangsklasse und eine **Sanitätsassistentenstelle** mit dem Adjutum jährlicher 1200 *K* bei den politischen Behörden in Mähren. Bewerber haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der noch nicht im Staatsdienste stehenden Kompetenten insbesondere mit dem Nachweise des Alters, der Zuständigkeit, moralischen Unbescholtenheit, der Sprachkenntnisse, des Diplomes, der abgelegten Physikatsprüfung, sowie ihrer bisherigen Verwendung zu belegen sind, bis längstens 20. April d. J. und zwar, insoferne sie bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Statthaltereipräsidium in Brünn einzubringen.

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

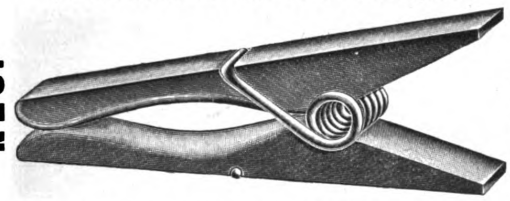
Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Urethral-Klemme!

Ausgezeichnet bewährt bei **Gonorrhoebehandlung** zur **Festhaltung der Injektionsflüssigkeit.**



M. GLOWACKI, WIEN XXI., Leopoldau, Grenzg. 277.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der **Gravidität.**

FRANZENSBAD

DAS ERSTE MOORBAD DER WELT

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdaul. Eisenquellen, alkal. Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sol- u. Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heissluft-, elektr. Wannen- u. Lichtbäder, mediko-mechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad. Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.

Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Große Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken „**Ichthyol**“ und „**Sulfo-ichthyolicum**“ auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Seit 1901.

ALBOFERIN

Eingeführt von Dr. Fritz und Dr. Sachsse.

Eisen- und phosphorhaltiges, blutbildendes, nervenstärkendes

Nähr- und Kräftigungsmittel wird mit vorzüglichem Erfolge angewendet bei: Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Rachitis, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Neurasthenie, Rekonvaleszenten und stillenden Frauen. Zahlreiche klinische Aufsätze und ärztliche Gutachten stehen zur Verfügung.

Alboferin enthält Phosphor und Eisen in natürlicher organischer Bindung, ist in Wasser, Milch, Kakao, Malzkaffee usw. vollständig löslich.

Alboferin-Pulver wird kaffeelöffelweise in Milch, Kakao oder Malzkaffee gelöst, 2—3mal täglich genommen. In Schachteln à 100 *g*, 50 *g* und 25 *g*. Preis K 3·70, K 2·— und K 1·—.

Alboferin-Tabletten à 0·25 in Schachteln à 50 und 100 Stück, täglich 3mal 2—3 Stück. Preis K —.80 und K 1·50.

Alboferin-Dragées (Schokolade-Dragées) à 50 und 100 Stück, täglich 3—4mal 3—4 Stück. Für Kinder und Frauen besonders empfehlenswert. Preis K —·90 und K 1·70.

Außer in der reinen Form wird Alboferin auch mit medikamentösen Zusätzen versehen in nachstehenden Kompositionen angewendet.

Arsen-Alboferin-Tabletten

mit $^1/_{10}$ *mg* Natr. kakodylic. per Tabletten. Zur Unterstützung der Ernährung bei allen oben angeführten Leiden. Tägl. 2—3mal 2—3 Stück. In Schachteln à 50 u. 100 Stück. Preis K 1·60 u. K 3·20.

Guajakol-Alboferin-Tabletten

mit 0·15 Kal. sulfo-guajak. per Tablette. **Bei Katarrhen zur Hebung der Verdauung und zur Kräftigung.** Täglich 3mal 3 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·75 und K 3·50.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 1 mit 0·025 Jodkalium. Bei skrofulösen Kindern erfolgreich anzuwenden. Täglich 2mal 1—2 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·60 und K 3·20.

Jod-Alboferin-Tabletten

Nr. 2 mit 0·050 Jodkalium. Zu Nachkuren bei Luetikern. Täglich 2—3mal 3—4 Stück. In Schachteln à 50 und 100 Stück. Preis K 1·70 und K 3·40.

Neueste Publikation: **Dr. J. Reichelt (Wien). Neuere Erfahrungen mit Alboferinum perum und Alboferin-Kombinationen.** (Klin. therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.)

NB. Broschüren und Auszüge von Abhandlungen über die bisherigen achtjährigen Erfolge, auch Proben, stehen gerne zur Verfügung.

Fabrik und En gros-Vertrieb: **G. Hell & Comp., Troppau.** | En gros-Lager in Wien: **G. Hell & Comp., I., Biberstr. 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. MAY 27 191

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 23. April 1910. Nr. 17.

INHALT:

I. **Originalartikel:** K. Výmola, Über Erkrankungen der Mandel der Zungenwurzel.
Sp. Wochenschau: Die ärztliche Zentralauskunftsstelle. — Defizit in der Heilanstalt Alland.
39. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin. Erster deutscher Kongreß für Krüppelfürsorge. (Schluß.)
II. **Feuilleton:** G. Turinský, Das gegenwärtige Verhältnis des Privatassekuranzwesens zur Wissenschaft und zum Ärztestand.
III. **Literaturauszüge:** Scheffzek, Wiederholter suprapubischer Kaiserschnitt an derselben Frau.
IV. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. **Aus der Praxis:** W. H. Becker, Versuche mit Eplatol in der Psychiatrie.
VI. **Notizen.** — VII. **Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 18213) zu senden.

Über Erkrankungen der Mandel der Zungenwurzel (Tonsilla quarta).

Von **Priv.-Doz. Dr. K. Výmola**, Prag.*)

An der Zungenwurzel befinden sich die Papillae circumvallatae und hinter denselben liegt in der Richtung gegen die Epiglottis ein Konglomerat von Drüsen, die einen Teil des lymphatischen Ringes (Waldeyer) bilden und als Mandel der Zungenwurzel oder als vierte Mandel (Tonsilla quarta) bezeichnet werden.

Durch die mikroskopische Untersuchung konstatierten wir dieselben Eigenschaften wie bei den übrigen Tonsillen. Die häufigsten Erkrankungen der Zungenwurzeltonsille sind:

1. Ektasien und Varizen der Gefässe (als Zeichen einer universellen Atheromatose).

2. Tonsillitis präepiglottica und Tonsillitis präepiglottica follicularis, entstanden nach Verletzungen oder sekundär nach Stomatitis, akuter Pharyngitis und Angina.

3. Tonsillitis präepiglottica phlegmonosa.

4. Fremdkörper, besonders scharfe Fremdkörper, die zufällig in die Mundhöhle gelangen, sich einkeilen und der Aufmerksamkeit des Untersuchers entgehen können.

5. Andere Erkrankungen, die hier vorgekommen, sind: Soor, Mycosis pharyngis leptothricia, Cladotrichosis, Pharyngomycosis sarcinica, Papillome, Syphilis, Tuberkulose und maligne Tumoren, durchwegs Erkrankungen, die in gleicher Weise und unter denselben Bedingungen wie am Isthmus faucium vorkommen.

6. Hypertrophia tonsillae rad. linguae (Tons. quarta).

Die Hauptursachen für die Hypertrophie dieser Mandel pflegen zu sein: eine konstitutionelle oder erworbene Schwäche der Vasomotoren, eine allgemeine Disposition zur Hypertrophie des adenoiden Gewebes oder eine lokale Ursache (katarrhalische Entzündungen, Reizung durch scharfe Speisen und Getränke oder durch Tabak usw.) Die subjektiven Symptome sind oft nur geringfügig: Kratzen, Druck im Halse, Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Ermüdung beim Sprechen, Hustenanfälle, Schmerzempfindung, Spasmus glottidis, wahrscheinlich dadurch bedingt, daß die Epiglottis an der Tonsille festgehalten wird; ferner Pseudoglobus und Globus hystericus, verschiedene Parästhesien, der bellende Husten in der Pubertät, asthmatische Anfälle und Erstickungsgefühle, speziell bei Nacht; außerdem beobachtete man Ohnmachtsanwandlungen, bei Sängern einen aufsteigenden Schmerz, ein Zusammenziehen des Halses beim Singen, das dadurch bedingt ist, daß die hypertrophische Mandel die Streckung der Epiglottis verhindert.

Ein von uns beobachteter Fall von stark hypertrophischer Mandel der Zungenwurzel betraf ein 12jähriges Mädchen, das seit dem zartesten Alter an häufigen Anfällen litt einhergehend mit Fieber und starken Kopfschmerzen (in der Okzipitalgegend), die bis in die Schläfengegend ausstrahlten, wobei sich ein Reißen in den Gliedern einstellte und worauf ein mehrstündiger Schlaf eintrat, aus dem die Patientin nicht zu erwecken war. Die Kranke atmete schwer durch die Nase, schnarchte bei Nacht, hatte Anfälle von Husten mit Brechreiz, war furchtsam, unselbständig, schlecht genährt, unentwickelt. Die Gaumen- und Rachenmandeln wurden mit dem Tonsillotom, die Tonsille der Zungenwurzel, die durch eine Furche geteilt war, auf zweimal mit einer gebogenen galvanokaustischen Schlinge entfernt.

Bei der histologischen Untersuchung fand man follikuläres Gewebe. Einige typische kugelige lymphoide Follikel lagen im adenoiden Gewebe. An der Oberfläche unverändertes, mehrschichtiges Pflaster epithel. Es handelt sich also um typisches adenoides Gewebe, das aus einigen runden lymphoiden Follikeln zusammengesetzt ist, die in eine Schichte adenoiden Gewebes eingelagert sind, über welchem das Epithel unverändert ist.

*) Vortrag auf dem Kongresse böhmischer Naturforscher und Ärzte.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Die ärztliche Zentralauskunftsstelle. — Defizit in der Heilanstalt Alland.

Die ärztliche Zentralauskunftsstelle, die wir in der vorletzten Nummer besprochen, spuckt noch immer in den Tagesblättern. Auch der Vater dieser genialen Idee ist endlich entdeckt. Es ist ein Staatsbahnbeamter, Stiassny in Olmütz. Wir wissen wirklich nicht, warum dieser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Olmützer Wien mit dieser Idee beglückte. Gibt es denn in Olmütz nichts zu reformieren, und nichts auf dem Gebiete, auf dem Herr Stiassny wirklich etwas verstehen wird, auf dem Gebiete des Bahnwesens (Zusammenstöße vide Uherko usw.) Bis dahin müssen wir Herrn Stiassny zurufen: „Schuster, bleib bei deinen Leisten.“ Die Reform ärztlicher Verhältnisse soll den Ärzten überlassen bleiben; denn beschäftigt sich ein Laie mit ärztlichen Dingen, so kommt sicher ein — Stiefel heraus.

Unter dem Vorsitze des Präsidenten Paul v. Schoeller fand vorige Woche die Generalversammlung des Vereines „Heilanstalt Alland“ statt. Nach den Begrüßungsworten des Präsidenten erstattete Vizepräsident Regierungsrat Dr. Svetlin den Bericht über die Tätigkeit des Vereines und der Heilanstalt im Jahre 1909 und konstatierte die bedeutende Vergrößerung derselben durch die Eröffnung der interimistischen Kinderheilstätte, wodurch fast neunzigtausend Krankenverpflegstage erwuchsen, eine Zahl, welche wohl kaum von einem privaten Vereine erreicht werden dürfte. Redner wies nach, daß die Heilanstalt Alland bei weitem nicht genüge, um alle Heilung suchenden Personen aufzunehmen, und daß stets Hunderte von Kranken auf die Aufnahme warten müssen. Von den 60 verfügbaren Plätzen im Kinderpavillon können leider bloß 20 besetzt werden, trotzdem auch hier hunderte von Kindern um Aufnahme bitten. Aber der Verein hat nicht die genügenden Mittel, diese ärmsten Kinder zu verpflegen; er hat ohnehin bisher mehr als 40% der behandelten Kinder auf seine Kosten verpflegt; mehr könne der Verein nicht tun!! Und gerade die Behandlung des tuberkulös erkrankten Kindes sei die erfolgreichste und kürzeste, sonach die billigste! Bisher seien 98% der behandelten Kinder als gesund entlassen worden!

Redner besprach sodann die traurige Tatsache, daß der österreichische Staat als letzter in der Reihe aller europäischen Staaten marschiert, was die Fürsorge für Tuberkulose betrifft, während er bezüglich der Sterblichkeitsziffer in zweiter Reihe stehe, gleich hinter Rußland. Dr. Svetlin vergleicht die erfreulichen Erfolge der Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland, schildert die Fürsorge für Tuberkulose im kleinen Dänemark, das seit 1905 eine besondere Tuberkulosengesetzgebung habe. In Deutschland habe die Sterblichkeit um 16% abgenommen. Beneidenswert seien die Verhältnisse in den Vereinigten Staaten, wo die Sterblichkeit in den letzten 5 Jahren um ein Viertel gefallen sei. Seit zwei Jahren bringen die amerikanischen Tagesblätter alle zwei Wochen einen lapidaren Satz über Wesen und Behandlung der Tuberkulose an hervorragender Stelle, und diesem Aufklärungsdienste seien die erfreulichen Erfolge in erster Linie zu danken. In bewegten Worten wendet sich Redner am Schluß seiner mit Beifall aufgenommenen Ausführungen an die Damen und die Presse, diese zwei mächtigen Faktoren im sozialen Leben, um Mitwirkung am Kampfe gegen die menschenmordende Tuberkulose.

Hierauf erstattete der Direktor der Heilanstalt Dr. Sorgo einen interessanten Bericht über die glänzenden Heilerfolge der Anstalt. Kontrollor Richard Schellbach legt statt des erkrankten Vermögensanwaltes Herrn Pfeffer den Kassenbericht vor, dem die Tatsache zu entnehmen ist, daß das Präliminare pro 1910 ein Betriebsdefizit von 34.000 Kronen ausweise, das nur durch Spenden und die Opferwilligkeit des Publikums gedeckt werden könne. Schließlich berichtete Regierungsrat Ebert über den großen landwirtschaftlichen Betrieb in Alland.

Landesausschuß Bielohlawek gab seinem Bedauern Ausdruck, das die nationalen Streitigkeiten das Parlament hindern, die Mittel zu bewilligen, damit sich Österreich an dem Kampfe gegen die Tuberkulose erfolgreich beteiligen könne. Das Land Niederösterreich erfülle seine Pflicht.

Präsident Paul Ritter v. Schoeller richtete zum Schlusse einen warmen Appell an die Versammlung, das große, menschenfreundliche Werk des Vereines aus allen Kräften zu fördern.

Feuilleton.

Das gegenwärtige Verhältnis des Privatassekuranzwesens zur Wissenschaft und zum Ärztestand.

Von **Dr. G. Turinský**, Prag.*)

Die Privatversicherung ist das Gebiet, auf welchem die Medizin und unser Stand in nahe Beziehungen zum Handel treten. Diese Beziehungen müssen wegen ihrer Mannigfaltigkeit nach den verschiedenen Versicherungszweigen studiert werden. Die älteste Art der Privatversicherung, die Lebensversicherung, beruht direkt auf einem Zweige der Medizin. Die Medizinalstatistik bildet neben der Mathematik, den Rechtswissenschaften und der Nationalökonomie ihre Basis. Die Medizin selbst ist ihr ein direktes Hilfsmittel bei der Wahl des Risikos, bei der Prüfung des entstandenen Schadens, die Hygiene wirkt durch ihre Tendenz, Gesundheit und Leben zu sichern, indirekt zu ihren Gunsten. Ihre Verwendung im Assekuranzwesen führt zu Erfahrungen, welche die Quelle einer neuen Statistik sind. Der Referent schildert die Aufgabe der Medizin und ihre Bedeutung bei der Auswahl des Risikos für die Assekuranzen, welche mit primärem, vollwertigem Risiko rechnen und bespricht sodann die Aufgabe der Ärzte in der modernen Richtung des Versicherungswesens, in der Lebensversicherung der Minderwertigen (risques tarés) und zeigt, daß sich der Medizin hier ein neues Forschungsgebiet eröffnet. Die Arbeit ist bereits in Angriff genommen, sie konzentriert sich auf den internationalen Kongressen der Versicherungsärzte und besitzt durch ihren Zweck, durch die Objekte, die Methoden und Mittel der Forschung, sowie auch durch ihre Resultate den Charakter und den Wert einer wissenschaftlichen Arbeit. Demnach bildet die sog. Versicherungsmedizin, d. i. das Studium verschiedener medizinischer Themen vom Standpunkte der Lebensversicherung ein besonderes Gebiet des medizinischen Studiums, eine besondere Applikation der ärztlichen Wissenschaft. Das Versicherungswesen, welches die Medizin zu seinen Zwecken ausnützt, revanchiert sich dafür mit Winken zu neuen Forschungen. Eine ähnliche Reziprozität entwickelt sich zwischen dem Assekuranzwesen und der Hygiene; die Hygiene unterstützt indirekt die Versicherung und diese wiederum hat die moralische Pflicht, durch ihr Kapital die Grundsätze und die Unternehmungen der Hygiene zu unterstützen. Die private Unfallversicherung wirkt gemeinsam mit der jüngeren staatlichen Versicherung bei der Entstehung, Entwicklung und dem weiteren Ausbau eines neuen ärztlichen Studiums, der Versicherungsmedizin. Ihre hohen Ansprüche an die kurative Fürsorge, an die fachmännische Tätigkeit der Ärzte bezahlt die Unfallsversicherung wiederum durch Winke zu neuen Betrachtungen und Studien und trägt auf diese Weise zur Vertiefung des medizinischen Wissens bei. Durch ihr Bestreben zur Verhütung von Unfällen ruft sie verschiedene Schutzvorrichtungen in den Unternehmungen ins Leben, errichtet zum Schutze ihrer Interessen Heil- und Beobachtungsanstalten und unterstützt durch alldies nicht bloß die Humanität, sondern auch indirekt die medizinische Wissenschaft.

Die Haftpflichtversicherung steht zu der Medizin in demselben Verhältnis wie die Unfallversicherung, denn der Gegenstand derselben sind wiederum Unfälle. Die Privatversicherung steht auf allen 3 erwähnten Gebieten mit der Medizin in engem Kontakt. Indem sie die Früchte ihrer Arbeit zu ihrem Vorteil ausgiebig ausnützt, ruft sie durch ihre Ansprüche und Winke neue Arbeiten, neue Erkenntnisse,

*) Vortrag auf dem IV. Kongreß böhmischer Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

39. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.

Professor Bier, Berlin, eröffnete den 39. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Die brennendste Frage für die Zukunft — so führt er aus — wird bei der großen Mitgliederzahl (2000) die Schaffung genügenden Raumes für die Versammlung und die Demonstrationen. Auf dem jetzigen Gelände ist genügender Raum nicht zu gewinnen. In Gemeinschaft mit der Berliner medizinischen Gesellschaft würde es möglich sein, ein allen Anforderungen entsprechendes Haus im Zentrum der Stadt zu errichten. Anläßlich des hundertsten Geburtstages Langenbecks, der in diesem Jahre begangen wird, wird eine Sammlung zum Bau unter den Mitgliedern veranstaltet werden.

Krause, Berlin, sprach über die Behandlung der nicht durch Verletzung bedingten Formen der Epilepsie; er hat in 16 Jahren 80 Fälle dieser Krankheit operiert. Als Grundlage aller Erfolge ist eine genaue Bestimmung der krampferregenden Zentren durch elektrische Erregung während der Operation unbedingt erforderlich. Alle auf Vergiftung, akuten Erkrankungen, Hysterie beruhenden Formen der Erkrankung (Jacksonschen Epilepsie) sind von der Operation auszuschließen, dagegen geben günstige Resultate die durch Geschwülste beginnende, vom Gehirn ausgehende durch Kinderlähmung erzeugten Arten. Wenn anatomisch keine Veränderungen an der Gehirnrinde nachweisbar sind, kann gleichwohl durch Auschneidung des Krampfzentrums allein ein guter Erfolg erzielt werden. Eine Ventilbildung nach Kocher ist nicht erforderlich, bei der allgemeinen Epilepsie ist die letztgenannte Operation von Wirkung. Man kann auf 1000 Menschen einen Epileptiker rechnen. Deshalb ist der weitere Ausbau unserer chirurgischen Maßnahmen von großer sozialer Bedeutung und soll bei der Jacksonschen Form dann einsetzen, wenn eine, eine gewisse Zeit fortgesetzte innere Behandlung erfolglos ist.

Im Anschluß daran spricht Herr Tilmann, Köln, über die durch Verletzung bedingte Form der Epilepsie. Auch hiebei spielt die nervöse Allgemeinerkrankung sowie eine gesteigerte lokale Reizbarkeit eine Rolle. Die Epilepsie kann sofort nach der Verletzung einsetzen, es kann fernerhin durch die Verletzung ein Reizzustand des Gehirnes geschaffen werden oder es kann der fortgesetzte örtliche Reiz der Entstehung der Epilepsie vorgreifen. Eine Vermehrung des Druckes der Gehirnflüssigkeit ist stets vorhanden. Dazu kommen alle anderen Momente der Bildung von Hohlräumen im Gehirn, die Narbenbildung nach Entzündungen verbunden mit Verwachsungen und Verdickung des Knochens. Wenn auch die operativen Resultate keine besonders günstigen sind, so ist doch die Operation zu empfehlen, weil sie allein die Möglichkeit bietet, den Kranken von den weiteren Folgen der Epilepsie zu bewahren.

Herr Federmann, Berlin, berichtet über sein Verfahren.

Friedrich, Marburg, hat eine große Anzahl nach der Kocherschen Methode operiert.

Im einzelnen war durch Neubildung des Knochens der beabsichtigte Erfolg der Operation vereitelt worden. Neuerdings entfernt auch er das krampferregende Zentrum nach genauer Prüfung durch den elektrischen Strom. Da aber die Bahnen, welche krampferregend wirken, nicht immer genau auf den einen Herd beschränkt sind und einen viel größeren Raum einnehmen können, so ist ein Rezidiv logischerweise nicht auszuschließen.

Seinen Ausführungen stimmen die meisten der Diskussionsredner bei.

Kümmel, Hamburg, hat 22 Kranke nach Kocher operiert und in drei Fällen eine wesentliche Besserung erzielt, zwei waren selbst nach 11 Jahren anfallsfrei. Sollte es zu Neubildungen des Knochens kommen, so ist eine nochmalige Operation erforderlich.

---

neue Prinzipien hervor, die zwar mit der übrigen Wissenschaft verschmelzen, sich aber durch den Charakter des Fachstudiums auszeichnen. Mit der Privatversicherung kann jeder Arzt bei verschiedenen Funktionen in Kontakt kommen, und daher wäre es vorteilhaft, wenn jedem Arzte schon beim Eintritt in die Praxis die Grundsätze des Assekuranzwesens und der Versicherungsmedizin bekannt wären. Dies wäre aber nur dann möglich, wenn er dieselben schon während seiner Studien kennen lernen würde. Dies ist aber heute nicht der Fall. Daher ist, damit dies geschehe, eine Änderung notwendig. Es ist notwendig, daß kein Kliniker in seinen Vorlesungen den Standpunkt der Versicherung aus den Augen verliere, und daß die Privatversicherung neben der staatlichen Versicherung und anderen öffentlichen Institutionen in einem besonderen Kolleg vorgetragen würde.

Der ärztliche Stand besitzt infolge der Bedeutung seiner Wissenschaft unter den Organen der Privatversicherung eine sehr bedeutende und für die Funktion und den Erfolg des Institutes wichtige Stellung. Parallel mit dieser Bedeutung gehen seine Pflichten. Die Pflichten ergeben sich von selbst aus der fachmännischen Natur der ärztlichen Tätigkeit auf dem Gebiete der Privatversicherung und lassen sich unter drei Begriffe zusammenfassen: Wissen, Ehrlichkeit und Unabhängigkeit. Seine Kenntnisse schöpft der Arzt aus seiner Wissenschaft, die Ehrlichkeit muß sein moralischer Besitz sein, die Unabhängigkeit muß aus seiner Stellung hervorgehen.

Die Unabhängigkeit für den in Diensten der Versicherung stehenden Arzt ist nicht bloß seine Pflicht, sondern auch sein Recht. Wenn er die Pflicht hat, die Versicherungsgesellschaft zu schützen, dann hat er auch das Recht, zu verlangen, daß ihm das Institut vollen Schutz angedeihen lasse. Von den Ärzten ist im allgemeinen zu sagen, daß sie ihre Pflichten kennen und erfüllen, an der Institution der Privatversicherung aber kann man vieles aussetzen. Gerade die Unabhängigkeit des Arztes ist es, auf deren Kosten die Geschäftsorgane am meisten sündigen. Die Ermächtigung der Akquisiteure und Agenten zur Wahl des Arztes, der den Antragsteller untersuchen soll, die häufige Erscheinung, daß der Arzt beiseite geschoben wird, wenn er einem der großen Agenten nicht gefällt, die Nachsichtigkeit gegen die Agenten, welche den von der Gesellschaft angestellten Arzt übergehen, ist das nicht alles ein beleidigender Angriff auf die Unabhängigkeit des Arztes? Allerdings geschieht dies nicht überall; Gesellschaften, welche auf solider Geschäftsbasis stehen und die Bedeutung des ärztlichen Dienstes kennen, sorgen dafür, daß sie ihrem Unternehmen einen tüchtigen Ärztekörper schaffen und widmen seiner Organisation eine große Sorgfalt, andere Gesellschaften aber, welche von einem etwas weiteren kaufmännischen Gewissen geleitet werden, denen auch schlechte Geschäfte Geschäfte sind, welche die Provision und Superprovision höher schätzen als das Geschäftsinteresse, verhalten sich gleichgültig gegen den ärztlichen Dienst, betrachten denselben als ein Hindernis ihrer Tätigkeit und wünschen sich einen Arzt, der ihnen so wenig als möglich im Wege steht. Wenn die Gesellschaft solche Ansichten duldet, so ist das ihre Sache, aber die Ärzte können und dürfen dem nicht zustimmen, sie müssen ihr moralisches Niveau und ihr Dekorum wahren.

In Deutschland wurde das Verhältnis der Ärzte zu den Assekuranzen gehörig ventiliert und durch die Beschlüsse einer ganzen Reihe von Ärztetagen reguliert. Über die Einhaltung der vereinbarten Normen wacht eine ständige Kommission, bestehend aus Vertretern der Ärzte und der Versicherungsgesellschaften, welche strittige Punkte und gemeinsame Fragen behandelt und den jährlichen Ärztetagen über ihre Tätigkeit berichtet. Es wäre auch bei uns an der Zeit, daß der ärztliche Stand sein Verhältnis zu den Assekuranzen revidiere und sich eine würdige Stellung sichere. Die Durchführung gehört der Organisation.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Garré, Bonn, bemerkt zur Entfernung des Rindenzentrums, daß ihn die Erfolge nicht ganz befriedigt hätten. Hinsichtlich der allgemeinen Epilepsie rät auch er wie Friedrich zur vorsichtigen Auswahl, um nicht durch Überhasten die Operation in Mißkredit zu bringen.

Wendel, Magdeburg. berichtet über einen seit drei Jahren durch Operation geheilten Fall von traumatischer Epilepsie.

Braun, Göttingen, macht darauf aufmerksam, daß nur lange Beobachtungen Klarheit schaffen könnten. Vor 21 Jahren wurde von ihm ein Patient mit Höhlenbildung im Gehirn operiert, der nach der Entfernung des krampferregenden Zentrums so weit geheilt ist, daß er nur ganz leichte Anfälle bekommt. Andererseits kommt aber eine spontane Besserung der allgemeinen Epilepsie vor.

Kocher, Bern, betont ausdrücklich, daß der therapeutische Erfolg für manche Fälle von Ventilbildung sicher sei.

In der Nachmittagssitzung fand zunächst die Generalversammlung statt, worin Herr Hoeftmann, Königsberg i. Pr., zum ersten Vorsitzenden für den nächsten Kongreß gewählt wurde.

Darauf erstattete Herr Payr, Greifswald, ein umfassendes Referat über die Behandlung der Gelenkversteifung, er gibt eine Übersicht über die Operationsmethoden und die Nachbehandlung versteifter Gelenke und über die bisherigen Resultate. Wenn man ein Gelenk beweglich machen will, muß man sich im klaren sein über die Ausdehnungsfähigkeit der Gelenkkapsel, über das Verhalten der das Gelenk umgebenden Weichteile, ferner über den Grad der aktiven Bewegungsfähigkeit der versteiften Gelenke und endlich über die Beschaffenheit der Muskulatur. Erst dann wird man in dem gegebenen Falle zu entscheiden haben, ob man ohne Operation auskommt oder nicht. Ist eine Operation notwendig, so ist jede Vermeidung der Verletzung des Streckapparates der Gelenke, der Bänder, der Muskeln und Nerven absolut notwendig. Da ein Gelenk, das wir beweglich machen wollen, frei sein muß von allen Auflagerungen und Kapselverdickungen, so rät Payr, gestützt auf seine am Tierexperiment gemachten Erfahrungen, alle diese störenden Teile, auch die Verstärkungsbänder der Gelenke vollkommen zu entfernen. Läßt man Kapselteile und Verstärkungsbänder stehen, so geben diese nach Payrs Erfahrung, die Kristallisationszentren für neue Wucherungen innerhalb des operierten Gelenkes ab, die das anfangs vielleicht günstige Resultat bald verschlechtern. Payr will sogar die Gelenkknorpel entfernt wissen und schlägt dann eine Zwischenlagerung von von Weichteilfettlappen zwischen die Gelenkknochen vor. Wichtig ist nach Payrs Meinung ferner genaueste Blutstillung. Das wichtigste ist die Mobilisierung nach Beendigung der Wundbehandlung. Während der Wundbehandlung legt Payr einen Streckverband an, um den Gelenkspalt klaffend zu erhalten. Die von den Patienten während der Nachbehandlung gefürchteten Schmerzen lassen sich nach Payrs Erfahrungen am besten vermeiden oder abschwächen, wenn man bei der Operation die gesamte Kapsel gewissenhaft entfernt.

Nach diesem mit großem Beifall aufgenommenen Vortrage des Herrn Payr gibt Herr Guradze, Wiesbaden, einen Bericht über seine Erfahrungen, die er in Wiesbaden mit den von ihm behandelten Fällen von Gelenkversteifungen gemacht hatte. Er ersetzt die sogenannte Brisement forcé, das heißt das brüske Bewegen des versteiften Gelenkes in tiefer Narkose durch die Etappenmobilisation, das heißt durch eine allmähliche Dehnung und Beweglichmachung der versteiften Gelenke und empfiehlt die Nachprüfung dieses Verfahrens.

Herr Stein, Wiesbaden, demonstriert einen neuen Apparat zur Behandlung versteifter Schultergelenke.

Herr Gottstein, Reichenberg, spricht über Geradestellung deformierter Gelenke mittels Schienenhülsenapparaten.

Herr Dreuw, Berlin, zeigt ein neues System der Vibrationsmassage mittels Wasserkraft.

An dem Demonstrationsabend am Mittwoch berichtete Herr Katzenstein, Berlin, über die Operationen bei verlagertem Hoden, ebenso Herr Springer, Prag. Ersterer hat in 28 Fällen nach seiner Methode operiert und ausgezeichnete Erfolge erzielt.

Moskowicz, Wien, berichtete über Darmoperationen, Coen, Breslau, über Geschwülste der Brustdrüse, Glücksmann, Berlin, demonstrierte neue Untersuchungsinstrumente der Speiseröhre. Elsner, Berlin, zeigte Bilder, die durch direkte Beleuchtung des Mageninnern gewonnen wurden; Immelmann, Berlin, Röntgenphotogramme von Operationen am weiblichen Becken, zur Verth, Berlin, von vererbter Syphilis, v. Lichtenberg, Straßburg, von Wanderniere.

Die Vormittagssitzung wurde durch den Vortrag des Herrn Freund, Berlin, über Veränderungen und besonders Verengungen am oberen Brustkorb, ihren Einfluß auf Lungenerkrankungen, eröffnet. Der durch die Starrheit der Rippenknorpel bedingte ungünstige Einfluß auf die Atmungsorgane ist nicht anders zu beseitigen, als durch Entfernung von Stückchen aus den Rippenknorpeln.

Im Anschluß an diese Untersuchungen spricht Herr Mohr, Halle, über die Anzeigen zur Operation. Bei der Lungenblähung bedingt durch Starrheit des Brustkorbes ist die Operation bisher etwa 30mal gemacht und der erwünschte Erfolg erzielt, trotzdem es sich um weit vorgeschrittene Fälle handelte. Es dürften allerdings nur die auf Veränderungen der Rippenknorpel bedingten Starrheiten des Brustkorbes der Operation überwiesen werden. Entzündungen der Luftwege sind keine Gegenanzeigen, Kreislaufstörungen sollen erst innerlich so weit wie möglich gebessert werden. Die Erfahrungen über Operationen an der verengten oberen Brustöffnung und Spitzenkatarrhen basieren auf sieben Fällen. Die Erfolge sind so, daß man in der Richtung weiter arbeiten muß, obgleich noch viele Fragen zu lösen sind. Vorläufig soll die Operation nur dann, wenn sicher nur ein Spitzenkatarrh vorhanden ist, gemacht werden.

v. Hansemann, Berlin, spricht neben anderem über die Bedeutung der anatomischen Veränderungen für die Entstehung des Lungenschwundes.

Die von Freund beschriebenen Veränderungen am Brustkorb führen zu ganz bestimmten Formen der Lungenblähung.

van der Velden, Düsseldorf, berichtet über Erfahrungen von Operationen einschlägiger Fälle mit starrer Erweiterung des Brustkorbes. Mit dem einseitigen Vorgehen ist ein vollkommen genügender Erfolg erzielt worden. Er empfiehlt den Knorpel möglichst ganz zu entfernen.

Seidel, Dresden, gibt Dauererfolge der Operationen bekannt. Von den Fällen von Lungenblähung konnte eine erhebliche Umfangsverminderung des früher erweiterten Brustkorbes festgestellt werden. Die operierten Rippen sind beweglich geblieben. Die früher fast unverschieblichen Lungengrenzen sind nachweisbar verschieblich geworden. Es genügt Stücke von der zweiten bis höchstens sechsten Rippe zu entfernen.

Friedrich, Marburg, kann die günstigen Erfahrungen des Herrn van der Velden nicht ganz bestätigen. Er hat von vornherein größere Rippenstücke entfernt. Schon mit der Durchtrennung einer Rippe verspüren die in örtlicher Betäubung operierten Patienten eine große Erleichterung. Auffallend ist ferner die schnelle Besserung des Blutkreislaufes. Wenn auch eine knöcherne Wiederherstellung der Rippen erfolgt, so fühlen sich doch die Kranken fortdauernd gebessert. Die Operationsanzeige Freunds hält er für richtig, das operative Vorgehen dagegen erscheint verbesserungsbedürftig.

Stieda, Halle, berichtet über 6 Patienten, die sämtlich mit gutem Erfolge operiert sind, stellt 3 Kranke vor und gibt Bemerkungen zur Operationstechnik.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hirschberg, Frankfurt a. M., hat ein Kind mit Asthma deshalb operiert und betont die Beziehungen des durch englische Krankheit verunstalteten Brustkorbes zum Asthma.

Rosenthal, Berlin; Frangenheim, Königsberg und Harraß, Hannover, berichten über weitere Erfahrungen.

Körte, Berlin, zeigt ein Präparat, in dem sich die Rippen zirka 3 Monate nach der Operation wieder regeneriert hatten.

Wullstein, Halle, macht technische Mitteilungen und will den oberen Teil des Brustbeins in der Mitte entfernen.

Wilms, Basel, hat an Ratten und Hunden Experimente zur Erzeugung des Kropfes angestellt und hat alte Theorie der Entstehung durch Trinkwasser bestätigen können. Er führt die Entstehung auf die Anwesenheit gewisser Gifte im Wasser zurück, die als Niederschlag früherer Meeresbestandteile in der Triasformation zu betrachten sind.

Kocher, Bern, spricht über das Auftreten des Basedow durch Zuführung von zu viel Jod, welches die Absonderung der Schilddrüse in erheblicher Weise steigert. Besonders betont er die nervösen Erscheinungen im Krankheitsbilde. Individuell sind die Kranken so verschieden gegen Jod, daß selbst Aufenthalt an der See unter Umständen genügt, eine derartige nervöse Erscheinung hervorzurufen. In solchen Fällen ist natürlich jede Joddarreichung verboten. Die Operation entfernt die in dem Kropf aufgespeicherten Jodmengen.

Albert Kocher, Bern, trägt Ergebnisse von histologischen und chemischen Untersuchungen von Kröpfen bei der sogenannten Basedowkrankheit besonders mit Rücksicht auf Jodgehalt und weitergehende Jodbehandlung. Es ist bei der Basedowkrankheit eine vermehrte Resorption von Schilddrüsenmaterial vorhanden.

Schloffer, Innsbruck, spricht über Lähmung der Stimmlippen, die nach Kropfoperation vorkommt. Es gibt solche vorübergehende Kehlkopfschädigungen, ohne daß eine Verletzung des betreffenden Nerven vorliegt.

König hat Versuche über Entstehung von Kröpfen angestellt. Die Annahme von Toxingehalt des Wassers erklärt nicht alles.

Reichler, Wien, hat auch öfters vorübergehende Stimmbandlähmung nach Kropfoperationen beobachtet.

Lotheissen, Wien, hat eine Wiederherstellung durch Nervennaht beobachten können.

Klose, Frankfurt a. M., hat Untersuchungen über die Thymusdrüse angestellt. Hunde, an denen in der Jugend diese Drüse entfernt ist, bekommen ein eigenes Krankheitsbild, das er näher bespricht. Er hält auf Grund seiner Beobachtungen die Milz als Ersatzorgan der Thymusdrüse. Die Thymusdrüse darf in der Jugend niemals vollkommen entfernt werden.

Vogt, Frankfurt a. M., ergänzt vom nervenärztlichen Standpunkt aus, die mit Klose gemeinsam vorgenommenen Untersuchungen. Es handelt sich nach Entfernung der Thymus um die Wirkung einer erhöhten Säureproduktion. Wahrscheinlich ist es Aufgabe der Thymusdrüse, Säuren unschädlich zu machen.

Gebele, München, weist auf Zusammentreffen von Basedowkrankheit mit dem Erhaltensein der Thymusdrüse, die sonst mit zunehmendem Alter kleiner wird, hin. Der Rückgang der Drüse ist aber kein gesetzmäßiger. Er schließt aus seinen Versuchen, daß die Thymusdrüse die Schilddrüse ersetzen kann.

(Schluß folgt.)

Erster deutscher Kongreß für Krüppelfürsorge.

(Schluß.)

Der nächste Redner Dr. Bade, Hannover, behandelte die Bedeutung der Prophylaxe in der Krüppelfürsorge.

Alles was die Volksgesundheit im allgemeinen hebe, vermindere das Krüppeltum. Die Hauptvorbedingungen seien gesunde Ehen. Die Hauptfeinde der gesunden Ehen seien Alkoholismus, Syphilis und Tuberkulose. Alles also, was zur Bekämpfung des Alkoholismus, der Syphilis und der Tuberkulose, die in einem inneren Zusammenhang stehen, beitrage, diene dazu, die Zahl der Krüppel herabzumindern. Zur allgemeinen Prophylaxe gehöre ferner Hygiene des Schulbaues, gute Kinderbewahranstalten, die möglichst gleichmäßig über alle Stadtteile verteilt werden sollen, Wäldererholungsplätze, Waldschulen usw. Zur besonderen Prophylaxe gehöre vor allem die Sorge für rechtzeitige Erkenntnis der Krüppelei, beziehungsweise der zum Krüppeltum führenden Krankheiten. In diesem Sinne sind folgende Wünsche und Forderungen zu erheben: Schulung von Hebammen in der Beurteilung der Krüppelei, Aufklärungsarbeit der Geistlichen, Lehrer usw., ärztliche Untersuchung der Kinder im schulpflichtigen Alter und zuvor, Errichtung von orthopädischen Anstalten, bessere Ausbildung der Ärzte in der Orthopädie besonders durch Schaffung besonderer orthopädischer Anstalten bei Universitätskliniken.

Nach kurzer Diskussion, in der unter anderem Professor Schultheß, Zürich, für größere Berücksichtigung der Gymnastik im Lehrplan höherer, mittlerer und unterer Schulen eintrat, sprach Dr. Leonhard Rosenfeld, Nürnberg, über „Neue Forderungen der Krüppelfürsorge."

Er habe nach Studium des immer noch vorbildlichen Kopenhagener Krüppelheimes sich bemüht, diese Einrichtung nach Deutschland zu verpflanzen, und habe verständnisvolle, eifrige Helfer und Mitarbeiter unter den Ärzten und Geistlichen gefunden. Mit großem Eifer habe sich der Johanniterorden der Krüppelfürsorge angenommen. In Nürnberg wirken alle Faktoren des öffentlichen Lebens, darunter Parlamentarier von der äußersten Rechten bis zur äußersten Linken, einträchtig zum Besten der Krüppel zusammen. Der dortige Verein für Krüppelfürsorge habe in 9 Monaten 60 Krüppelkinder in ärztliche Behandlung gebracht. Die Kosten haben nur 31 Mark pro Kind betragen, weil alle Arbeit in dem Verein ehrenamtlich und unentgeltlich geleistet wird.

In der Diskussion schilderte Freiherr v. Pechmann, München, die Krüppelfürsorge des Johanniterordens, Geheimrat v. Becker, Karlsruhe, den Stand der Krüppelfürsorge in Baden. Der letzte Redner überbrachte auch Grüße der verwitweten Großherzogin Luise. Der Kongreß beantwortete auf Vorschlag des Vorsitzenden diese Grüße durch ein Huldigungstelegramm.

Miß Elkins, London, schilderte die zum Teil großartige Krüppelfürsorge in England, die weiter als die deutsche und bis an das Ende des achtzehnten Jahrhunderts zurückreiche.

Professor Dr. Galleazzi, Mailand, schilderte die erste italienische Krüppelarbeitsschule in Mailand, die auf dem Boden der Ausbildung der Krüppel für praktische Tätigkeit stehe.

Professor Schutheß, Zürich, berichtete über die schweizerische Krüppelfürsorge.

Professor Lennhoff, Berlin, wies auf die Schwierigkeit hin, Leuten mit verminderter Arbeitsfähigkeit Arbeitsgelegenheit zu schaffen. Wie im alten Japan vor der Europäisierung bestimmte Zweige, zum Beispiel die Massage, den Blinden vorbehalten war, so werde man schließlich auch wohl hier zu Lande durch gesetzliche Bestimmungen bestimmte Erwerbszweige, etwa das Bürstenbinden, für die Krüppel reservieren müssen.

Der nächste Referent, Sanitätsrat Dr. Schanz, Dresden, sprach über soziale Gesetzgebung und Krüppelfürsorge. Er wies auf die Weigerung mancher Krankenkassen hin, weitergehende Leistungen zu übernehmen. Hier könne Hilfe geschaffen werden durch eine schärfere und präzisere Fassung des einschlägigen Paragraphen des Krankenkassengesetzes. Leider sei eine solche Änderung auch in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Reichsversicherungsordnung nicht erfolgt. Man müsse die parlamentarischen Kreise dafür interessieren, daß diesem Mißstand ein Ende bereitet und er mindestens bei den bevorstehenden Verhandlungen zur Sprache gebracht werde.

Der Vorsitzende unterstützte diese Anregung. Sodann referierte Volksschullehrer Borchert, Schöneberg, über „Werkunterricht in seinem Wesen und seiner Bedeutung für Unterricht und Erziehung im Krüppelheim". Er wies im Laufe seiner Ausführungen auf eine kleine interessante Ausstellung hin, die sich in den Wandelgängen des Herrenhauses befindet und der Arbeiten von Krüppelkindern, zum Beispiel Spielsachen, Handzeichnungen usw. ausgestellt sind.

Über die Hilfsschule in Krüppelheimen sprach Erziehungsdirektor Legel, Berlin.

Ganz gewiß stelle die Erziehung der Krüppel hohe Anforderungen an den Pädagogen. Dafür müsse dem Leiter solcher Hilfsschulen im Lehrplan usw. größere Freiheit gelassen werden, als es sonst in Schulen üblich sei. Eigentliche Idioten seien in den Hilfsschulen nicht aufzunehmen, denn sonst werde ihr Ziel gefährdet, das darin zu bestehen habe, eine wichtige Ergänzung des Krüppelheims zu sein.

III. Literaturauszüge.

Wiederholter suprapubischer Kaiserschnitt an derselben Frau. Von Dr. Scheffzek.

Nachdem die von Frank wieder aufgenommene Idee, den Weg zum kreißenden Uterus ohne Eröffnung der Peritonealhöhle zu bahnen, jedenfalls aber den Uterusschnitt aus dem Bauchraum zu eliminieren, durch seinen suprasymphysären Kaiserschnitt bekannt geworden war, hat sie sich sehr schnell eine hervorragende, ja vielleicht bald die erste Stelle unter den chirurgischen Entbindungsmethoden errungen. Sie hat Veranlassung gegeben zu einer Anzahl von Modifikationen, die, auf der Grundidee Franks fußend, immer mehr das extraperitoneale Vorgehen in den Vordergrund stellen. Dieses scheint sein Endziel erreicht zu haben in der Modifikation Latzkos, in der Abschiebung der Blase von der Seite her, die uns in mehreren Fällen glatt und leicht die Trennung von Peritoneum und Blase ohne Eröffnung der Bauchhöhle ermöglicht hat. Durch die dadurch gegebene Möglichkeit, die Peritonealhöhle von der Berührung mit infektiösem oder infektionsverdächtigem Uterusinhalt frei halten zu können, erringt der suprasymphysäre Kaiserschnitt ein weites Verwendungsgebiet der klassischen Sektio gegenüber. Vor allem aber ist er geeignet, der Hebosteotomie fast ganz ihren Boden zu entziehen, der Beckenspaltung, die trotz der subkutanen Ausübung nach Döderlein häufig sehr enttäuscht, weil man es weder voraussehen noch wirksam verhindern kann, wenn unter der Keilwirkung des vorrückenden Kopfes mit dem auseinandergehenden Knochenring auch die Weichteile auseinandergerissen werden. So schafft man häufig eine komplizierte Knochenfraktur in einer, was Keimfreiheit anbelangt, sehr verhängnisvollen Umgebung. Die geringe Möglichkeit, eine Operation mit ihren Folgen so wenig in der Hand zu haben und beeinflußen zu können, kann es allein schon rechtfertigen, wenn die Hebosteotomie verlassen wird zugunsten des extraperitonealen, zervikalen Kaiserschnittes, der unter denselben Verhältnissen viel Besseres leistet, indem er, zu jeder Zeit übersichtlich, die Geburt durch den suprasymphysären Uterusspalt einer gewöhnlichen Zangenentbindung sehr ähnlich macht.

Deshalb haben wir den zervikalen Kaiserschnitt in 33, zum Teil infektionsverdächtigen oder larvierten Fällen angewandt, und wir haben damit bezüglich Mortalität und Morbidität der Mütter so günstige Resultate erzielt, wie wir sie früher bei der Pubotomie bei weitem nicht so gut, auch nicht bei der in ganz reinen Fällen ausgeführten klassischen Sektio hatten. Nur ein Glied fehlte uns noch in der Erfahrungsreihe über die praktische Brauchbarkeit des zervikalen Kaiserschnittes. Dieses wird charakterisiert durch die Frage: Wie verhält sich die Uterusnarbe bei erneuter Schwangerschaft und Geburt?

Am 26. April, vormittags 7 Uhr, kommt G. mit mittelmäßigen Wehen auf den Kreißsaal. Kind in erster Schädellage, Kopf beweglich über dem Beckeneingang. Portio verkürzt. Muttermund zweimarkstückgroß. Hintere Lippe etwas geschwollen.

Vormittags $^1/_2$12 Uhr. Die Wehen sind sehr stark. Es wird daher der Morphium-Skopolamindämmerschlaf eingeleitet.

Nachmittags $^1/_4$6 Uhr. Muttermund fünfmarkstückgroß. Kopf beweglich, überragt stark. Da nach zwölfstündigem Kreißen die spontane Geburt nicht zu erwarten steht, anderseits das Zervikalsegment entfaltet ist, wird zur suprasymphysären Entbindung geschritten. Lumbalanästhesie. Es wird der Faszienquerschnitt nach Pfannenstiel in der alten Narbe gemacht. Die Faszie muß zum Teil scharf abgehoben werden. Man findet keine Rekti, nur Narben. In den seitlichen Ecken des Schnittes etwas Muskulatur der Obliqui. Es zieht eine zweifingerbreite, lückenlose Narbe quer durch die Bauchdecken hindurch. Darüber legt sich vorblähendes Peritoneum, darunter eine zweifingerbreite Zone lockeres Gewebe, hinter dem die Blase eingebettet liegt. Beim Abpräparieren des Haut-Faszienlappens wird in das Peritoneum ein kleines Loch geschnitten, das sofort wieder verschlossen wird. Längsschnitt durch die Narbe und das abwärts liegende Gewebe. Es gelingt leicht, die Blase vom Kollum abzuziehen. Sie reicht nach oben nur bis zu der großen Quernarbe, welche sämtliche Schichten inklusive Uterus durchsetzt. Für die Querspaltung des Uterus ist nicht viel Platz vorhanden, weil die Blase rechts und links an der Narbe festhängt. Die Blase präsentiert sich nach ihrer Ablösung in der Mitte mit zwei Hörnern, die nach den Seiten des Uterus gehen. Längsschnitt im Uterus von der Quernarbe abwärts bis ungefähr 2 *cm* oberhalb des äußeren Muttermundes. Die Narbe im Uterus ist wenig gedehnt, jedenfalls nicht überdehnt. Entwicklung des Kindes mit der Zange. Die Muskelverhältnisse in der Zervix bieten nichts Besonderes. Die Blutung ist gering. Die Lösung der Plazenta erfolgt unter leichtem Zug an der Nabelschnur. Der Uterus wird in üblicher Weise in Etagen vernäht. Naht der Bauchdecken. Das Kind wiegt 2700 *g*, steht unter Skopolaminwirkung, gibt dann kräftige Lebensäußerungen.

Die Rekonvaleszenz war fieberfrei. Die Naht heilte per primam. Am elften Tage verläßt die Wöchnerin das Bett. Eine am zwölften Tage vorgenommene Vaginaluntersuchung ergab: Uterus drei Querfinger unter dem Nabel. Zervix unter der Bauchnarbe durch eine fibröse Platte verbunden, jedoch nicht sehr weit nach vorn gezogen. Corpus uteri in Mittelstellung. Die absolut einwandfreien Verhältnisse, wie sie nach der extraperitonealen suprapubischen Sektio sich herstellen und bei späterer Schwangerschaft und unter der Geburt erhalten bleiben, bestärken uns in dem Entschluß, dem suprapubischen Uterusschnitt auf Kosten des klassischen Kaiserschnittes immer größere Ausdehnung zu geben, ihn völlig an die Stelle der Pubotomie zu setzen, ja selbst die künstliche Frühgeburt, die uns sehr zufriedenstellende Resultate stets gegeben hat, zu seinen Gunsten etwas einzuschränken, besonders in Fällen, wo ein lebendes Kind mit Sicherheit erzielt werden soll. (Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 32.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Oskar Hirsch demonstriert eine 35 Jahre alte Patientin, bei welcher er einen Hypophysentumor auf endonasalem Wege nach der von ihm vor zirka einem Jahre vorgeschlagenen Methode operiert hat. Diese Methode, die in Etappen ausgeführt wird, beruht in der endonasalen, breiten Eröffnung der Keilbeinhöhle, Auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meißelung des Hypophysenwulstes, Schlitzung der Dura und schließlich in der Freilegung und partiellen Entfernung des Tumors. Redner ging folgendermaßen vor: In der ersten Sitzung entfernte er in Kokainanästhesie die mittlere Muschel der linken Seite. Einige Tage später räumte er den größten Teil der linken Siebbeinhöhle aus, nach einer mehrtägigen Pause resezierte er in einer dritten Sitzung die vordere Wand der Keilbeinhöhle, wieder in Lokalanästhesie. Nach diesen Operationen, welche innerhalb vierzehn Tagen erfolgten, wurde der ziemlich tief in die Keilbeinhöhle herabreichende Hypophysenwulst sichtbar. Nach Verlauf weiterer 3 Wochen ging Redner an die Eröffnung des Hypophysenwulstes. Nach Kokainisierung der Nase und der Keilbeinhöhle mit 20%iger Kokainlösung setzte er auf den Hypophysenwulst einen schmalen Meißel auf und erzeugte durch vorsichtiges Hämmern eine quere Fissur in der knöchernen Hülle des Hypophysentumors, durch welche er mit einem winkelig abgebogenen Elevatorium zwischen Knochen und Dura eindringen konnte. Auf sanften Zug löste sich ein größeres Knochenstück gleich einer Schale los und konnte mittels einer Knochenstanze im ganzen entfernt werden. Innerhalb dieses Defektes war die bläuliche Dura in einer Ausdehnung von 1 *cm* Länge und $^1/_2$ *cm* Breite sichtbar. Pulsation war nicht zu bemerken. Obgleich auch diese Operation ohne Blutung und Schmerzen verlief, ging er trotzdem nicht weiter vor, da er abwarten wollte, ob durch Anlegung dieses Ventiles in der knöchernen Hülle des Tumors die durch Druck hervorgerufenen Symptome zurückgehen würden. Zehn Tage wartete er zu. Da sich jedoch weder das Sehvermögen noch das Gesichtsfeld besserte, sah er sich genötigt, den Hypophysentumor freizulegen. Nach sorgfältiger Waschung des Gesichtes und Reinigung des Naseneinganges mit Sublimattupfern anästhesierte er wiederum die Nase und die Keilbeinhöhle mit 20%iger Kokainlösung und Epirenan, fand bald den in den Knochen des Hypophysenwulstes gesetzten Defekt, schnitt die Dura längs des Keilbeinseptums mit dem Messer ein und zog sie in Form eines Lappens lateral ab. Es wölbte sich sofort der graue Hypophysentumor in die Keilbeinhöhle vor. Er schnitt nun auch diesen mit dem Messer ein, worauf durch Mund und Nase eine blutig-seröse Flüssigkeit abfloß. Die Menge dürfte zirka zwei Eßlöffel betragen haben. Die Patientin hatte während der Operation keinerlei Schmerzen, fühlte sich vollständig wohl, und ging in Begleitung der Wärterin vom Operationssaal auf ihr Krankenzimmer zurück. Der Verlauf war ein überaus günstiger. Es ist gerade ein Monat seit der Operation verstrichen. Während dieser Zeit erfreute sich die Patientin des besten Wohlbefindens, hatte stets normale Temperaturen; auch die Kopfschmerzen ließen vollkommen nach. Der Visus des rechten Auges stieg von $^1/_{30}$ (vor der Operation) schon nach zwei Tagen auf $^4/_{30}$, nach 14 Tagen auf $^9/_{60}$ und betrug in den letzten Tagen $^1/_6$. Auch das temporale Gesichtsfeld dieses Auges nahm an Ausdehnung deutlich zu, dagegen hat sich das nasale Gesichtsfeld dieses Auges und das Sehvermögen des vollkommen erblindeten linken Auges nicht gebessert. Redner hebt noch zum Schlusse die Vorteile seiner Methode gegenüber der Methode Schloffers hervor, die darin besteht, daß er in Kokainanästhesie endonasal, ohne äußere Verletzung und unter minimaler Blutung operiere.

Ottokar Chiari hielt den Vorschlag Hirschs endonasal Tumoren der Hypophysis zu entfernen, für ein höchst gefährliches Wagnis, besonders schien ihm die Gefahr einer Meningitis viel größer als bei der Operation nach Schloffer. Durch den Operationserfolg des Kollegen Hirsch fühle er sich jedoch bestimmt, in dem nächsten geeigneten Falle ebenfalls auf dem endonasalen Wege zu versuchen, der Hypophysis beizukommen.

Markus Hajek meint, daß über die Gefährlichkeit dieser endonasalen Operation naturgemäß auf Grund eines Falles noch nichts sagen lasse. Es handelt sich bei dem endonasalen Eingriff mehr um eine Punktion als um eine ausgiebige Entfernung der Hypophyse. Doch steht die Frage jetzt so, daß, wenn in Zukunft auch chirurgischerseits auf die Versuche einer Radialoperation verzichtet werden sollte, für die partielle Operation auch die endonasale Methode in Betracht kommt, besonders in denjenigen Fällen, in welchen die räumlichen Verhältnisse in der Nase günstig liegen, die vordere Wand der Keilbeinhöhle nicht zu dick und der Hypophysenwulst einigermaßen ausgeprägt ist.

Hermann Marschik hat an einer großen Serie von anatomischen Präparaten mittels des Killianschen Schnittes zur extranasalen Siebbeinoperation nach Resektion des Siebbeines und hinteren Septumanteiles einen großen und bequemen Überblick über die vordere Keilbeinhöhlenwand und nach Resektion derselben, natürlich beiderseits, über die hintere Wand zu gewinnen vermocht und konnte mühelos die letztere resezieren und die Hypophyse genügend freilegen. Diese Methode hat den Vorteil eines kosmetisch befriedigenden Resultats, da das vordere Nasengerüst nicht destruiert wird.

Oskar Hirsch wendet gegenüber dem Einwande Hajeks ein, daß es sich in diesem Falle nicht bloß um eine Punktion der Hypophyse handelt. Denn er habe den Tumor in ziemlich großer Ausdehnung freigelegt und einen Teil desselben entfernt. Daß er sich diesmal auf einen kleineren Eingriff beschränkte, erklärt sich damit, daß bei der zystischen Natur des Tumors ein radikales Eingreifen nicht erforderlich war. Den Vorschlag Marschiks, die Kiliansche Stirnhöhlenradikaloperation zur Freilegung der Hypophyse zu verwenden, halte er nicht für vorteilhaft, da er jene Nachteile der Operation Schloffers — lang dauernde Narkose, äußere Verletzung und starke Blutung — die ich durch meine Methode auszuschalten bestrebt bin, wieder bedingen würde.

Robert Bárány demonstriert einen 44jährigen Mann, der seit 6 Jahren an hochgradiger Schwerhörigkeit des linken Ohres, Ohrensausen links und Schwindelanfällen leidet. Jeder Schwindelanfall ist von einer Verstärkung des kontinuierlich bestehenden Ohrensausens begleitet. Dreht oder neigt der Patient den Kopf nach links, so verstärkt sich das Sausen sofort und hält nun eine halbe Minute oder noch länger in dieser größeren Stärke an. Ebenso tritt auch bei jeder länger dauernden Drehung, sowohl während der Drehung, als beim Anhalten nach Drehung zugleich mit dem Nystagmus eine bis zu 5 Minuten dauernde Verstärkung des Sausens auf. In dem vorgestellten Falle nahm B. mit Rücksicht auf die sicherlich zentrale Auslösung des Sausens an, daß hier die Lumbalpunktion gute Aussicht habe, den Schwindel zu beseitigen. Die vorgenommene Lumbalpunktion ergab einen hohen Druck (220 *mm*); wir entleerten aber nur zirka 3 cm^3 Flüssigkeit. Unmittelbar nach der Punktion war der Schwindel wie weggeblasen und ist seit 3 Wochen nur mehr in minimalem Grade aufgetreten. Kopfschmerz hat sich nicht gezeigt. Das Sausen und auch seine Verstärkung bei Kopfbewegungen und bei vestibulären Reizen ist unverändert.

Ernst Urbantschitsch demonstriert einen Fall von Kompressionsatelektase und Labyrintheiterung (operativ geheilt). Bei der Operation zeigte sich der ganze Warzenfortsatz mit einem unter äußerst starken Druck stehenden, vereiternden Cholesteatom erfüllt. Die hintere knöcherne Gehörgangswand war nach vorne blasig vorgebaucht und lag der vorderen dicht an, so daß das Gehörgangslumen aufgehoben erschien. Sämtliche Gehörknöchelchen (Hammer, Amboß und Steigbügel) fehlten. Im horizontalen Bogengang fand sich eine breite Labyrinthfistel. Die Sinuswand war stark verändert, so daß eine Sinusthrombose vermutet werden konnte; doch fand sich bei der Inzision der Sinus nur federkieldick, vollkommen blut- und thrombenleer (Kompressionsatelektase des Sinus sigmoideus).

Viktor v. Blum demonstriert sein verbessertes Instrumentarium für endovesikale Operationen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und zwar: Die mit dem Handgriffe armierte Schlinge zur Abtragung von Tumoren der Blase, eine Löffelpinzette, eine Hakenpinzette, ein Instrument zum Fassen und Durchschneiden von Ligaturen und Suturen, die in die Blasenwand hereinreichen, endlich einen intravesikalen Kauter, der genau wie alle übrigen Teile seines Instrumentariums als flexibler Apparat an jeden beliebigen Teil der Blaseninnenfläche mittels des gewöhnlichen Ureterenzystoskops herangebracht werden kann.

Hans v. Haberer demonstriert eine rechte, tuberkulöse Niere, die er durch Nephrektomie gewonnen hat. Die Methoden der funktionellen Nierenprüfung hatten in diesem Falle in diagnostischer Beziehung im Stiche gelassen, denn der Tbc.-Herd hatte augenscheinlich die Gesamtfunktion noch gar nicht beeinflußt, daher die Phloridzinprobe nicht angezeigt. Auch die Indigokarminprobe hatte im vorliegenden Falle im Stiche gelassen. Trotzdem sprach das Krankenbild für eine Tbc.-Erkrankung und ergab auch die Operation die Richtigkeit der Diagnose.

Hugo Schüller weist auf einen Fall von hochgradiger einseitiger Pyonephrose mit Steinbildung hin, (Röntgenbefund positiv), bei dem nicht nur alle funktionellen Methoden versagten, sondern die Indigokarminreaktion sogar auf der kranken Seite früher auftrat und nicht minder intensiv als auf der gesunden.

Otto v. Aufschnaiter demonstriert einen Apparat zur Erzeugung von Kohlensäurebädern der vor anderen derartigen Apparaten den Vorzug der Einfachheit und verhältnismäßigen Billigkeit hat, so daß er in der Praxis die Anwendung dieser Bäder in optima forma gestattet. Der Apparat heißt Non plus ultra und wird einerseits an einen Kohlensäurezylinder angeschlossen, wodurch jene Art von Kohlensäurebäder entsteht, wie sie von Apparatsystemen erzeugt werden.

Franz Tutsch (Ob.-Langendorf, Mähren): Neue Ausblicke auf die natürlichen Heilwege der Tuberkulose. Redner glaubt, daß die Disposition für Tuberkulose eine anatomische Grundlage habe, nämlich eine Insuffizienz des Herzens, Leber und Milz, die entweder angeboren oder erworben sein kann. Die besondere Disposition der Lungenspitzen für Tbc. beruhe auf geringe Durchblutung derselben. Die Tuberkulose zeigt eine Verringerung der Oxydationsprozesse. Unsere therapeutischen Maßnahmen haben daher eine Steigerung der Oxydationskraft des Organismus und Steigerung der Körperfunktion zum Zwecke. Redner hat in den letzten 3 Jahren 141 Fälle von Tbc. mit Peroxydase behandelt und zwar verordnete er 4mal täglich 25 Tropfen auf leerem Magen durch 3—4 Monate. Die Besserungen, die Redner erzielte, waren selbst im dritten Stadium der Tbc. ganz hervorragende.

Julius Bartel: In neuerer Zeit nun wird dem Studium des Einflusses der Organe auf Infektionsträger ein erhöhtes Augenmerk zugewendet. Auch im Institute Weichselbaums ist solches der Fall. So konnte an letztgenannter Stelle von mir und meinen Mitarbeitern der Einfluß von Eiweiß, Nukleinsäure, ölsauren Seifen, Fermenten, Lipoiden verfolgt werden und sind auch andernorts Studien ähnlicher Art betrieben worden. Ich erinnere nur beispielsweise an die interessanten Mitteilungen von Much über den Einfluß des Lezithins auf den Tuberkelbazillus. Diese Untersuchungen führten naturgemäß auch zu therapeutischen Studien. Im Institute Weichselbaum blieb es dabei das Hauptziel, Entstehung, Form und Verlauf der Tuberkulose zu klären, welchem Streben gegenüber das rein praktische Ziel einer spezifischen Therapie in den Hintergrund rückte. Öfters schon glaubte man, daß diese oder jene Methode hiezu geeignet sei, so auch bezüglich der Opsonintheorie von Wrigth. So interessant und beachtenswert mir daher die biologischen Gesichtspunkte des Kollegen erscheinen, so zurückhaltend möchte ich mich bezüglich der therapeutischen Mitteilungen äußern. Hier ist Optimismus gewiß nicht am Platze, gewiß aber auch nicht Pessimismus, wohl aber große Vorsicht geboten.

Ludwig Braun warnt den Vortragenden vor therapeutischen Optimismus, dem man gerade auf dem besprochenen Gebiete nur allzuleicht unterliegt. Sieht man doch, daß selbst in der großen Stadt und oftmals unter ganz ungünstigen äußeren Verhältnissen, Spitzenaffektionen ausheilen oder inaktiv werden; um wieviel mehr wird man dies auf dem Lande sehen und erwarten können.

Karl v. Stejskal meint, daß man in der Konstatierung therapeutischer Erfolge äußerst vorsichtig sein muß. So haben seine mehrjährigen therapeutischen Erfahrungen mit Tuberkulin ihm eine sichere und eklatante Wirkung des Tuberkulins nicht ergeben. *i. m.*

V. Aus der Praxis.

Einige Versuche mit Eglatol in der Psychiatrie. Von Dr. Wern. H. Becker, Arzt an der Landesirrenanstalt Weilmünster in Nassau. (Leitender Arzt Sanitätsrat Dr. Lantzius, Beninga.) (Moderne Medizin Nr. II, 1910).

Der Wert des Eglatols ist, wie Blumenthal schon im Jahre 1908 (siehe Medizinische Klinik Nr. 21) ausgeführt hat, darin zu sehen, daß es mit seiner Darstellung gelungen ist, die bekannte Verbindung von Chloralhydrat mit Antipyrin der toxischen Wirkung auf das Herz teilweise zu entkleiden und zwar durch Einfügung von Menthol-Urethan mit Koffein. Es liegt deshalb nahe, Eglatol in seiner Wirkungsweise besonders mit Chloralhydrat zu vergleichen.

Es ist nun von großer Bedeutung, festgestellt zu sehen, daß 1·0 Eglatol, welches doch nur 30% Chloralhydrat enthält, meist erheblich stärker wirkt, als 1·0 Chloralhydrat und 2·0 Paraldehyd als einmalige abends gegebene schlafmachende Dosis; die Einzelgabe von 0·5 mehrmals täglich, die von Boltenstern (siehe Deutsche Ärzte-Zeitung Nr. 14, 1908) als Sedativum für Erwachsene empfohlen ist, versagte nach einem Erregungszustand motorischer Art, hatte aber gute Wirkung bei Hebephrenie.

Im allgemeinen kommt es bei Eglatol, ebenso wie bei allen anderen Schlafmitteln, nicht auf bestimmte Formen von Erregungszuständen oder bestimmte Diagnosen an, sondern wesentlich auf den Grad der Störung, und da scheint Eglatol sich am besten für leichte und mittelschwere Erregungszustände zu eignen, wenigstens nach den bisherigen Veröffentlichungen.

Schädliche Nebenwirkung ist niemals beobachtet worden, ferner muß hervorgehoben werden, daß Eglatol offenbar zu den Mitteln gehört, die einen großen Spielraum zwischen der im allgemeinen ausreichenden und der toxischen Dosis haben, so daß Werner nicht ansteht, das Eglatol in Dosen von 2 bis 3 Kapseln bei Erregungszuständen leichten Grades unbedenklich längere Zeit hintereinander zu verabfolgen, ein Versuch, den er bei Chloralhydrat nur ungern wagen würde.

VI. Notizen.

Die **Wiener Ärztekammer** versendet folgende Mitteilung: „Der Invalidendank beabsichtigt die Herausgabe eines Privattelephon-Abonnentenverzeichnisses, dem auch ein Berufsverzeichnis der Telephonabonnenten beigeschlossen werden soll. Wie uns aus ärztlichen Kreisen mitgeteilt wurde, gehen Agenten dieses Unternehmens zu jenen Ärzten, welche über ein Telephon verfügen und fordern dieselben auf, für eine Gebühr von 5 K die Einschaltung in das Berufsverzeichnis zu erwirken. Die Ärztekammer erlaubt sich, die Herren Kollegen darauf aufmerksam zu machen, daß eine solche Namenseinschaltung nach Punkt III, Absatz 1, der Standesordnung als standeswidrig anzusehen ist und ehrenrätlich verfolgt werden müßte. Die Herren Kollegen werden daher ersucht, die oberwähnten Agenten abzuweisen und, im Falle sie schon eine Einschaltung veranlaßt hätten, dieselbe zurückzuziehen."

Die vierte Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte wird unter dem Vorsitze der Herren Erb, Heidelberg, und Oppenheim, Berlin, in der Zeit vom 6. bis 8. Oktober in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

DYSPHAGIN

schmerzlindernd, desinfizierend, anästhesierend, desodorierend.

Von zahlreichen praktischen Ärzten und Kliniken seit zwölf Jahren erprobt bei Schlingbeschwerden.

Indikationen: Angina, Pharyngitis, Laryngitis, Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Ösophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichneter und zuverlässiger **Ersatz der Gurgelwässer.**

Äusserst angenehm im Gebrauch.

Um Dispensationen von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren: Rp. 1 Schachtel Dysphagin No. I, II oder III.

Zur Vermeidung von Verwechselungen mit Dysphagie-Tabletten anderer Provenienz versehen wir unsere Dysphagie-Tabletten mit dem uns vom Kaiserlichen Patentamte geschützten Namen „Dysphagin“. Um vor zweifelhaften Ersatzpräparaten sicher zu sein, ist es erforderlich stets zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachte DYSPHAGIN Nr. I oder II oder III.

Dysphagin No. I sind **Tabletten mit** Kokain (Kokain, Menthol, Anaesthesin, Natr. biborac. Aromatica) 30 Tabletten = 2 Mk.
Dysphagin No. II sind **Tabletten ohne** Kokain (Anaesthesin, Menthol, Natr. biborac. Aromatica) 30 Tabletten = 2 Mk.
Dysphagin No. III sind **Dragées,** welche sich besonders angenehm nehmen lassen (Anaesthesin, Acid. citr., Acid. tannic., Alum acet. polym.) 16 Dragées = 2 Mk.

Dysphagin No. III 16 Dragées = 2 Mk.

Diese Dragées bilden eine besonders angenehme Darreichungsform, sie bestehen aus einer festen Malzextraktmasse und enthalten als wirksame Bestandteile Anaesthesin, Zitronensäure, Gerbsäure polymeres **Tonerdeazetat.** — Die Dragées bewirken erhebliche Linderung der Schlingbeschwerden und ermöglichen schnellere Heilung von **Angina, Pharyngitis, Laryngitis.**

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 24.

EGLATOL

erfolgreiches, zuverlässiges

Nervinum und Hypnotikum

Eglatol ist in der therapeutischen Dosis ohne schädliche Nebenwirkung; es hinterlässt auch bei den erforderlichen schlafmachenden Dosen nach dem Erwachen keine Benommenheit, keine Abgeschlagenheit, keinen Kopfschmerz oder irgend welches Ermüdungsgefühl

EGLATOL — **Indikationen und Dosierung:** — **EGLATOL**

als Nervinum:

bei Aufregungs- und Erregungszuständen, besonders bei Hysterie, Neurasthenie und im Klimakterium

bei nervösen Herzbeschwerden, bei Angstgefühlen und Beklemmungen, bei sexueller Neurasthenie

bei Herzschmerzen der Angioneurotiker, sowie abnormen Sensationen bei Arteriosklerose

Dosierung: 0,5 (ev. 1,0) 2-4mal täglich in Kapseln, nicht auf leeren Magen

als Hypnotikum:

bei Schlaflosigkeit auf nervöser Grundlage, Schlaflosigkeit als Begleiterscheinung anderer Krankheiten, soweit sie nicht durch nennenswerte Schmerzen verursacht wird (bei heftigen Schmerzen resp. nach schweren Operationen empfiehlt sich gleichzeitige Darreichung von Morfin, bezw. Phenazetin).

Dosierung: 1,0—2,0 g (2—4 Kapseln à 0,5 g), nicht auf leeren Magen

Ordination:

1 Originalschachtel EGLATOL **2 Mark**
(20 Kapseln à 0,5 g)

Proben von EGLATOL sowie Literatur stehen den Herren Ärzten gern zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 24.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

NEU-PYRENOL

Da in letzter Zeit wieder des öfteren versucht wird, Ärzten und Apothekern Nachahmungen von Pyrenol anzupreisen, die mit dem Origina absolut nicht identisch sind, hat sich unterzeichnete Fabrik veranlaßt gesehen, die Darstellung des Pyrenols unter Patentschutz zu stellen und das nach dem neuen Verfahren hergestellte Produkt „Neu-Pyrenol" zu benennen. Therapeutisch ist „Neu-Eyrenol" identisch mit dem alten Pyrenol. Die Verordnung, beziehungsweise Dispensation von „Neu-Pyrenol" schützt Arzt, Apotheker und Publikum vor wertlosen oder schädlichen Nachahmungen.

„Neu-Pyrenol" enthält die empyreumatischen Stoffe der Benzoesäure und das Thymol in **vollkommen wasserlöslicher Form, nach deutschen und österreichischen Reichspatent hergestellt.** Es bedeutet dies in pharmazeutisch-technischem Sinne einen Fortschritt. Die Neu-Pyrenol-Tabletten werden überdies nach einem ebenfalls zum Patent angemeldeten Verfahren in **sehr leicht löslicher Form** hergestellt, wodurch sich eine geringe Preiserhöhung erforderlich machte; im übrigen ist der Rezepturpreis von „Neu-Pyrenol" für Pulver und Solutionen genau der gleiche wie von Pyrenol.

Rezeptvorschriften:

a) **1 Originalglas 20 Tabletten „Neu-Pyrenol" à 0.5 1.40 Mk.**

oder

b) Rp. (Für Kinder)
Neu-Pyrenol 2-3-4/80.00
Syr. Rub. Jd. 20.00
S. 2-4-6 × tägl. 1 Teelöffel.

c) Rp. (Für Erwachsene)
Neu-Pyrenol 8-10/2000.00
Syr. Rub. Jd. 20.00

d) Rp.
Neu-Pyrenol 8-10/180.00
Liq. ammon. anis. 5.00
Succ. Liquir. 10.00

e) Rp.
Neu-Pyrenol 8-10
Aq. Menth. pip. 180.00

f) Rp.
Neu-Pyrenol 8-10/180.00
Liq. ammon. anis. 5.00
Syr. Althaeae 30.00

Neben Neu-Pyrenol wird Pyrenol in unveränderter Weise
und zu den bisherigen Preisen (1 Mk. = 20 Tabletten) von uns weitergeführt.

NEU-PYRENOL bezw. PYRENOL

1. In der Therapie der Respirationserkrankungen behauptet seit vielen Jahren das Pyrenol seine dominierende Stellung, weil es eine Reihe unentbehrlicher Heilfaktoren in sich vereint; es wirkt stark expektorierend und gleichzeitig so stark sedativ, daß es die Narcotica fast ganz entbehrlich macht: es lockert den Husten durch Verflüssigung des Bronchialsekrets und mildert den Hustenreiz durch Beschränkung der Sekretneubildung und Herabsetzung der Reflexerregbarkeit in den Nerven der Bronchialschleimhaut.
   Haupt-Indikationsgebiet: Asthma bronchiale, Pertussis, Pneumonie, Influenza, Bronchitis chronica, auch tuberculosa.
2. Die mild-antifebrile Eigenschaft des Pyrenol läßt eine ausgedehnte Verwendung bei den Infektionskrankheiten deshalb zu, weil die Temperaturherabsetzung eine mäßige ist, nicht von profusen, schwächenden Schweißausbrüchen begleitet und ohne jede Kollapsgefahr.
   Haupt-Indikationen: Typhus abdominalis, Masern, Phthisis pulm., Scarlatina.
3. Bei rheumatischen und nervösen Schmerzen steht das Pyrenol an Intensität der Wirkung den sogenannten Analgeticis naturgemäß etwas nach, hat aber den **bedeutsamen Vorzug** der **Unschädlichkeit,** sodaß es z. B. auch herzkranken Rheumatikern etc. in der vollen therapeutischen Dosis wochenlang ohne Bedenken gegeben werden kann.
   Haupt-Indikationen: akuter und chronischer Muskelrheumatismus, Gicht, Gelenkrheumatismus, Pleuritis, **mit Schmerzen verbundene Herzneurosen** etc.

Generalvertrieb für alle Länder:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

FEOLATHAN

Neues synthetisches Eisenpräparat von leichtester Assimilation, ohne Beschwerden für den Verdauungsapparat.

Das Feolathan ist ein synthetisch hergestelltes Doppelsalz des Ferroammoniumlaktats, das die Vorzüge organischer Eisenverbindungen mit denjenigen anoganischer vereint. Die meisten an Eiweiß gebundenen modernen organischen Eisenpräparate, die man als Eiweißverbindungen ursprünglich für besonders leicht assimilierbar hielt, können nach den neueren physiologischen Forschungen mit ihrem Eisenmolekül erst nach Aufspaltung des Eiweißes wirken, nicht anders als das von vornherein in organischer Verbindung eingeführte Eisen; die Eisen-Eiweißverbindungen stellen also an den Organismus zunächst die Forderung, den ganzen Eiweißkomplex aufzuspalten, ehe er das Eisenmolekül zum Aufbau verwenden kann. In dem Feolathan wurde entsprechend dieser Erkenntnis das Eisen mit einem einfacheren organischen Körper in anorganischer Bindung synthetisch vereinigt; es wird dadurcb den Verdauungsorganen die der Eisenwirkung keineswegs förderliche komplizierte Spaltungsvorarbeit nicht mehr zugemutet.

Ausserdem ist die therapeutische Wirksamkeit des Feolathan durch seine ausserordentlich leichte Löslichkeit erhöht. Die leichte Löslichkeit ermöglicht schnellste Resorption und infolgedessen ausgiebigste Assimilation. Diese Eigenschaft bedingt den Wert des Feolathan als hervorragendes Eisen-Präparat.

Indikationen: Anämie, Chlorose, Neurasthenie, Morbus Basedowii, Asthenia universalis congenita, Catarrh. apic. pulm. etc.

Dosierung: 3 mal täglich 2 bis 3 Pillen
Rp. 100 Feolathan-Pillen = 2.75 Mk. (Originalglas).

Seiner außerordentlich leichten Löslichkeit wegen ist es möglich, Feolathan in der Form der Pillen zu verabreichen, ohne seine Wirksamkeit im geringsten zu beeinträchtigen.

Vergleichende Tabelle des Eisengehaltes von Feolathan und einer Reihe der gebräuchlichsten Eisenwasser (nach Dr. Aufrecht)

Eine Dosis Feolathan (3 Pillen)	(0.066 g Eisenammonlaktat)	entspricht	350 g	Elster Marienquelle
do.	do.	do.	270 g	Pyrmonter Hauptquelle
do.	do.	do.	315 g	Schwalbacher Paulinenquelle
do.	do.	do.	508 g	Cudowaer Trinkquelle
do.	do.	do.	85 g	Levicoquelle

Generalvertrieb für alle Länder:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Berlin abgehalten werden. Beratungsgegenstände sind: „Die neueren Fortschritte in der topischen Diagnostik der Erkrankungen der Pons, der medulla oblongata, des Kleinhirnes.“ Berichterstatter: Wallenberg, Danzig, und Marburg, Wien; ferner „Die Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände.“ Berichterstatter: H. Oppenheim, Berlin, und Marburg, Wien.

Der **II. internationale Kongreß für Kälte-Industrie** wird in Wien vom 6. bis 12. Oktober 1910 stattfinden. Es werden sechs Kommissionen gebildet, die sich in Sektionen teilen und naturgemäß auch Fragen aus dem Gebiete der Medizin behandeln. Die eigentlichen Kongreßarbeiten werden in allgemeinen Versammlungen und Sitzungen der Fachsektionen, in Exkursionen und Besichtigungen von Kälte-Industrieanlagen vorgenommen. Das Generalsekretariat befindet sich Wien I., Biberstraße 22.

Schieß-Pascha †. Alexandrien trauert um einen seiner hervorragendsten Bürger, die deutsche Wissenschaft in Ägypten um einen ihrer tatkräftigsten Förderer: Dr. Johannes Schieß-Pascha, der am 25. Februar unter Anteilnahme der ganzen Bevölkerung auf öffentliche Kosten zur letzten Ruhestätte geleitet wurde. Schieß-Pascha wurde, wie wir der „Frkft. Ztg.“ entnehmen, 1836 in Appenzell geboren, studierte Medizin in Paris und Berlin und war 1869 als Arzt unter den Insurgenten auf Kreta tätig. Bei der Eröffnung des Suezkanales lernte ihn Ismail-Pascha kennen und forderte ihn auf, in Alexandrien ein modernes Hospital einzurichten. Durch Einführung deutscher Methode und deutscher Hilfsmittel wurde sein medizinisches Wirken für Ägypten vorbildlich. In den Laboratorien des von ihm seit 1885 als Chef geleiteten Gouvernementsspitales haben ausländische Kapazitäten, es sei nur Koch genannt, gearbeitet. Während der Cholera in Alexandrien leitete er den gesamten Sanitätsdienst. Bezeichnend für seinen tüchtigen Charakter ist die Antwort, die er dem Khediven sagen ließ, als dieser einen erkrankten Eunuchen besonderer Fürsorge empfahl: „Sagen Sie Seiner Hoheit, bei mir würden alle gleich behandelt. . . .“ Seit 1906 stand Schieß-Pascha an der Spitze der Munizipalität, und die alte Ptolemäer-Residenz verdankt ihm schöne Denkmäler und viele Neuerungen. Schieß war auch ein Hauptförderer deutscher archäologischer Arbeiten in Ägypten. Die Aufdeckung der Katakomben von Kom esch-Schugafa ist sein Werk. Schieß-Pascha wurde in einem antiken Sarkophag beigesetzt, den er schon vor Jahren im Garten des Gouvernementshospitals, flankiert von zwei altchristlichen Marmorsäulen, hatte aufstellen lassen und den er sich als Ruhestätte bestimmt hatte.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Horn (Niederösterreich) neuerdings zu besetzen. Beiträge der Gemeinde *K* 400.—. Mit dieser Stelle war bisher auch die Funktion eines Bahnarztes, Spitalhilfsarztes und Armenarztes verbunden und wird der Gemeindearzt auch als Anstaltsarzt des im Mai 1910 zu eröffnenden Kinderheims daselbst bestellt. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, die Totenbeschau und sämtliche gemeindeärztliche Agenden unentgeltlich zu besorgen. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)Scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem k. k. staatsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsmäßig instruierten Gesuche sind bis längstens 1. Mai d. J. an die Gemeindevorstehung der Stadt Horn oder an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Horn zu richten, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Gemeindearztesstelle in Kopfing, Bezirk Schärding (Oberösterreich). Jahresbezug: von der Sanitätsgemeinde 600 *K*, Landessubvention 800 *K*. 1500 Einwohner, Haltung einer Hausapotheke notwendig. Die im Sinne des § 5 des oberösterreichischen Landessanitätsgesetzes instruierten Gesuche sind bis 1. Mai d. J. an die Gemeindevorstehung in Kopfing zu richten.

Oberbezirksarztesstelle der VIII. Rangsklasse, eventuell eine **Bezirksarztesstelle** der IX. Rangsklasse mit den systemmäßigen Bezügen im Status der politischen Verwaltungsbehörden der Bukowina. Bewerber um diese Dienstposten haben ihre diesfälligen Gesuche mit den Nachweisen über die nach dem Gesetze vom 31. Mai 1873, R. G. Bl. Nr. 37, erforderliche Befähigung, ihre bisherige Verwendung und Kenntnis der deutschen, ferner der rumänischen oder ruthenischen Sprache, und zwar wenn sie bereits im öffentlichen Sanitätsdienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Präsidium der k. k. Bukowinaer Landesregierung bis 5. Mai d. J. einzubringen. Noch nicht im Staatsdienste stehende Bewerber haben ihren Gesuchen überdies auch den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatsschein, sowie ein amtsärztliches Zeugnis über ihre physische Eignung beizuschließen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! **Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.**

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

MATTONI’s GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Thermal- und Moorbad

TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

Winterkuren Trinkkuren

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

KOLAFER **Kola-China-Eisen-Verbindung**

Indikationen: Chlorose, primäre u. sekundäre Anämie. Nervenstärkend!

KOLAFER vereinigt in sich die Wirkung des Kolanus und eines leicht assimilierbaren Eisen und ist ferner vermöge des Gehaltes an China ein vorzügliches Magentonikum.

Wirkt appetiterregend und befördert die Verdauung. **Dosis**: 2—3 Kaffeelöffel täglich. **Preis** einer Flasche **2 K.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In Arco

behufs Umwandlung und Durchführung eines in bester Lage gelegenen Hotels zu einem

Sanatorium f. Lungenkranke und Rekonvaleszenten

mit spezialisierten Kuren, wird ein Kompagnon, Arzt oder Privater mit einem Kapital von 25—30.000 Kronen gesucht. Zuschriften unter „Sanatorium“ an Zitter's Zeitungsverlag und Annoncenexpedition-Gesellschaft m. b. H., Wien XIX/1, Billrothstraße 47, woselbst auch persönlich Auskünfte erteilt werden.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in eicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuh fördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Osterreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Ghandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

KEFIR

ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

FRANZENSBAD

DAS ERSTE MOORBAD DER WELT

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdaul. Eisenquellen, alkal. Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sol- u. Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heissluft-, elektr. Wannen- u. Lichtbäder, mediko-mechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad. Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.

Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—. Für Deutschland ganzjährig 20 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs. Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.

Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47. Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Österreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 30. April 1910. Nr. 18.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUN 23 1910

INHALT:

I. **Originalartikel**: O. Kukula, Über eine neue Methode der Knochenverbindung mittels innerer resobierbarer Prothesen.
Sp. Wochenschau: Die Sozialversicherung der Ärzte. Sechster Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft in Berlin. 39. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin. (Schluß.)

II. **Sitzungsberichte**: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

III. **Aus der Praxis**: Die Widerstandsfähigkeit der Geschlechter gegen Krankheiten.

IV. **Notizen**. — V. **Offene Stellen**. — VI. **Cavetetafel**.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über eine neue Methode der Knochenverbindung mittels innerer resorbierbarer Prothesen.

Von **Prof. Dr. O. Kukula**, Prag.*)

Allen bisher bekannten Methoden von Verbindungen frakturierter Knochenenden haften verschiedene Mängel an, die einen haben beschränkte Indikationen, andere sind nicht hinreichend erprobt, wieder andere erheischen eine komplizierte Technik. Die gebräuchlichsten Methoden sind die Metallnaht und innere Elfenbeinprothesen.

Die Metallnaht hat vor der zweiten Methode manchen Vorzug; sie eignet sich zum allgemeineren Gebrauch, zeigt eine größere Heilungstendenz, und die nachträgliche Entfernung der Naht erfordert keinen ernsteren Eingriff. Ihre Schattenseiten sind: die häufige Unmöglichkeit richtiger Fixation der Fragmente besonders bei den langen Röhrenknochen, dann die lang unterhaltene Eiterung und Reizung der Haut auch durch die eingeheilte Naht.

Vorteile der inneren Elfenbeinprothesen sind: richtige Verbindung der Fragmente auch bei großer Dislokation, da die harte Prothese selbst dem stärksten Muskelzug Widerstand bietet, dann osteoplastische Reizung, welche die Konsolidation beschleunigt. Nachteile dieser Methode sind: beschränkte Indikationen, technische Schwierigkeiten und die häufige Notwendigkeit nachträglich den Stift operativ zu entfernen.

Deshalb suchte Kukula nach inneren Prothesen, welche folgenden Bedingungen gerecht werden sollten: 1. sie sollen leichte operative Technik gestatten mit schneller aseptischer Durchführung, 2. richtige und feste Fixation der Fragmente ermöglichen und 3. zum günstigen Verlauf der Weiterbehandlung führen ohne verschiedene nachträgliche Eingriffe zu erheischen. Da den beiden ersten Bedingungen am besten innere Prothesen entsprechen, blieb K. bei ihnen und stellte sie aus dem resorbierbaren Magnesitmetall Woelsch her. Die Stifte aus demselben entsprachen aber nicht technisch. Der Vorrat an verschieden kalibrierten Stiften wäre bei der nicht nur vom Alter und Skeletteile abhängigen, sondern auch individuell verschiedenen Weite der Markhöhlen ins Unbegrenzte gegangen und trotzdem wäre das Fehlen des gerade benötigten Stiftes im gegebenen Falle nicht ausgeschlossen. Daher nahm K. Prothesen, die aus einem durchlöcherten Magnesiröhrchen bestanden, welches von resorbierbarer Knochenplombe umgeben war.

Die Plombe bestand aus einer Doppelmischung, welche nach ausgiebigem Mischen durch fraktionierte Erhitzung sterilisiert wurde. Vor dem Gebrauche wurde die feste Masse im Wasserbade allmählich geschmolzen und sterilisiert. Die fertigen Prothesen wurden in sterilisierten Gefässen bereit gehalten.

Die erste Plombenmischung bestand aus:

Cera alba	37·00 *g*
Os. human.	55·00 „
Colofon	5·00 „
Mastix	3·00 „
Isoform	3·50 „

Die zweite aus:

Cera japonica	35·00 *g*
Calc. phosphor.	50·00 „
Colofonium	1·50 „
Mastix	2·50 „
Isoform	3·50 „

Das Magnesiröhrchen, sozusagen das Mark der Prothese, verlieh ihr Festigkeit und Unnachgiebigkeit, während die äußere Plombenschichte die Adaptation an die verschiedenen Knochenmarkhöhlen gestattete, da sie beliebig mit dem Messer abgetragen werden konnte.

Beim Tierexperimente heilten sowohl Magnesit, als auch die erwähnten Plomben und Prothesen anstandslos bei Frakturen und Knochendefekten ein. Diese Experimente zeigten auch, daß das Knochenmark eines Röhrenknochens entfernt werden könne, ohne daß die Kallusbildung leide, und daß die innere Prothese ein hinreichend kräftiges Reizmittel zur periostalen Proliferation abgebe, so daß der mächtige Kallus die artifiziellen Frakturen zur fehlerlosen Verheilung bringe.

Die Technik der Einführung der Prothesen bei komplizierten Frakturen war nicht in allen Fällen einheitlich. Nach ausreichender Erweiterung der Wunde und Versorgung der Weichteile wurden die Fragmente bloßgelegt, ihre Ränder mit dem scharfen Löffel von Blutaustritten und ähnlichen befreit, ohne das Periost zu insultieren. Hierauf wurde das Knochenmark ausgekratzt, wenn nötig,

*) Mitteilungen der böhm. Akademie Kaiser Franz Josefs für Wissenschaft, Literatur und Kunst. 1908.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch die Spongiosa. Im Anfange wurden die Markhöhlen ausgetrocknet, mit der Knochenplombe ausgefüllt, die Magnesitprothese eingeführt und die Fragmente adaptiert. Nach der Entfernung überschüssiger Plombe, Drainage, Weichteilennaht, Verband. Später wurden ohne Austrocknung der Markhöhlen die zugerichteten Magnesitplombenprothesen verwendet. (Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Die Sozialversicherung und die Ärzte.

Der Sozialversicherungsausschuß des Abgeordnetenhauses hielt vorige Woche eine Sitzung ab, in der die Beschlüsse des Subkomitees über die §§ 1 bis 15 der Regierungsvorlage über die Sozialversicherung in Beratung gezogen wurden. Berichterstatter Dr. Drexel motivierte die Beschlüsse des Subkomitees wie folgt: Die §§ 1 und 2 wurden unverändert angenommen. § 3 lautet nach den Anträgen des Subkomitees: „Von der Krankenversicherungspflicht sind ausgenommen: 1. Im Jahresgehalte stehende Personen, welche jährlich mehr als 3600 *K* beziehen und nur nach vorhergegangener mindestens dreimonatiger Kündigung entlassen werden können, (Nach der Regierungsvorlage: Im Monats- oder Jahresgehalte stehende Personen, deren Bezüge monatlich 200 *K* oder jährlich 2400 *K* übersteigen.) An diesen Punkt 1 des § 3 knüpfte sich eine sehr lange und äußerst lebhafte Debatte. Der Berichterstatter Dr. Drexel erörterte vorerst die Stellungnahme der interessierten Kreise, der Ärzte, Privatangestellten und Krankenkassen, zu dieser Bestimmung. Er betonte die Schwierigkeit, einen befriedigenden Ausgleich zu schaffen, meinte jedoch, es werde vielleicht möglich sein, wenn man noch weitere Lösungsversuche anstrebe, schließlich ein beide Teile befriedigendes Kompromiß zu finden. Er glaube übrigens, daß die vorgeschlagene Formulierung den Intentionen des Subkomitees nicht ganz entspreche, nach denen nicht bloß die im Jahresgehalte, sondern auch die im Monatsgehalte stehenden Personen, sofern deren Bezüge eine gewisse Grenze übersteigen, von der Versicherungspflicht auszunehmen seien. In der Debatte wurde eine Reihe von Lösungsversuchen in Vorschlag gebracht, die sich zwischen dem Antrage, die ganze Frage neuerdings dem Subkomitee zur Beratung zu überweisen, und dem weiteren Antrage, die Fixierung jeder Gehaltsgrenze zu eliminieren und an Stelle der dreimonatigen eine sechsmonatige Kündigungszeit festzustellen, bewegten. Bei der Abstimmung wurde ein Vertagungsantrag mit 22 gegen 20 Stimmen abgelehnt und ein Antrag des Abg. Fink angenommen, nach dem im Punkte 1 zwischen die Worte „welche" und „jährlich" eingefügt werden sollen die Worte „monatlich mehr als 300 *K* oder". Der Ausschuß nahm ferner den § 4 in der Fassung des Subkomitees an und beschloß die Aufnahme eines Zusatzantrages Licht, wonach in dem Falle, wenn Ehegatten Inhaber gewerblicher oder land- und forstwirtschaftlicher Betriebe sind, nur der männliche Eheteil der Versicherungspflicht unterliegen soll.

Natürlich wird durch solche Beschlüsse für die Organisation der casus belli gegeben. Wie Mitteilungen von kompetenter Seite besagen, ist die Bewegung gegen die obligatorische Versicherung von Personen bis zu 3600 *K* Einkommen in ein akutes Stadium getreten. Im Falle der Ablehnung der Ärzteforderungen bezüglich der Einkommensgrenze wird, wie wir erfahren, Abg. Einspinner ein Minoritätsvotum im Sinne der Ärzteforderungen einbringen. In diesem Falle wird aber auch, gleichsam „probeweise", eine „Demonstrationsresistenz" der Ärzte einsetzen. Die Kampftaktik der Ärzte wird sich in den einzelnen Kronländern verschieden äußern. Im Ernstfalle ist die Kündigung der Hilfsärztestellen beschlossen, ebenso wie die Verweigerung der Mitwirkung am öffentlichen Sanitätsdienste von seiten der Gemeindeärzte. Der Anschluß der klinischen Assistenten, der Sekundar- und Abteilungsärzte an die Regierung ist bereits im Zuge. Es wird aber auch zu anderen Demonstrationen geschritten werden, die beweisen sollen, daß die Ärzteschaft im Falle der definitiven Ablehnung ihrer Hauptforderungen geschlossen auftreten wird.

Sechster Kongreß der Deutschen Röntgen-Gesellschaft in Berlin.

Im Langenbeckhause zu Berlin fand der sechste Kongreß der Deutschen Röntgen-Gesellschaft statt. Holzknecht, Wien, hielt die Eröffnungsrede und gedachte des an den Folgen einer Röntgenverbrennung verstorbenen Röntgenologen Opitz und des verstorbenen Mitgliedes der Gesellschaft Baum. Er gab dann einen kurzen Überblick über die letzten Neuerungen in der Röntgenologie und mahnte, nicht über technische Einzelheiten die anatomischen und pathologischen Grundlagen der Wissenschaft zu vergessen.

Die ersten Vorträge beschäftigen sich mit der Verwendung der Röntgenstrahlen für Heilzwecke und die Erscheinungen, die bei dieser Gelegenheit auftreten können. Schmidt, Berlin, berichtet über zwei Fälle von bösartigen Geschwülsten und einen Fall von Feuermal, die erfolgreich mit Röntgenstrahlen behandelt wurden. Auch Müller und Rosenblatt, Odessa, haben in je einem Falle von besonders bösartig aussehenden Geschwülsten einen Erfolg erzielt. Nach Albers Schöneberg, Hamburg, haben sich Röntgenstrahlen gegen verschiedene Frauenleiden sehr bewährt. Die Erfahrungen von Gauß, Freiburg i. Br., waren ebenfalls sehr günstige.

Die feinen Veränderungen der inneren Geschlechtsorgane der Frau, die nach der Bestrahlung eintraten, waren bisher noch nicht genau untersucht worden. Reifferscheid, Bonn, füllt diese Lücke aus und bestätigt im wesentlichen die Erfahrungen, die er und andere bei Beobachtung der Tiere gewonnen haben. Die zahlreichen Diskussionsredner bestätigen im wesentlichen die beigebrachten Erfahrungen und regen technische Verbesserungen an. Die Behandlung erfordert große Vorsicht, besonders bei jugendlichen Individuen.

Quiring, Hamburg, spricht über die Verwendung der neuen Hochspannungstransformatoren für die Therapie. Sie sind besonders geeignet für die Oberflächenbestrahlung, also in erster Linie für die Hauttherapie. Die Abkürzung gegen die frühere Behandlungszeit ist sehr beträchtlich. Man erreicht die therapeutisch wirksame Dosis unter Umständen schon in einigen Sekunden.

Heßmann, Berlin, empfiehlt in geeigneten Fällen über den Tumoren erst die Haut vom Chirurgen abtragen zu lassen und dann größere Röntgendosen zu geben. Ein unheilbar scheinender Brustdrüsenkrebs wurde mit Hilfe dieses Verfahrens so weit gebessert, daß die Operation dringend empfohlen werden konnte.

Schwarz, Wien, hat gefunden, daß wir durch die komprimierte Haut des Menschen weit größere Mengen Röntgenstrahlen ohne Schaden hindurchbringen können als bisher, und zwar nach seinen Erfahrungen dreimal so viel.

Gocht, Halle, berichtet über die Thesen, die eine diesbezüglich im Vorjahre vom Kongresse gewählte Kommission aufgestellt hat, um üble Zufälle bei dem Gebrauche der Röntgenstrahlen zu verhüten. Die Erhebungen der Kommission zur Erforschung der Wachstumsschädigungen durch Röntgenstrahlen ergaben, daß kein Grund zur Beunruhigung des Publikums angebracht ist, aber Schäden nur durch gut geschulte Röntgenärzte verhütet werden können.

Levy-Dorn, Berlin, hat unter vielen Tausenden Bestrahlungen keinen einzigen Fall gesehen, in dem eine krasse Überempfindlichkeit gegen Röntgenstrahlen bestanden hat — auch nicht bei Anwendung der Schnelltherapie — dagegen reagieren nicht alle Menschen qualitativ gleich. Es werden Beispiele dafür angeführt. Er gibt eine Erklärung dieses Phänomens. In der Diskussion wird weiteres Material über diesen Gegenstand geliefert. Holzknecht, Wien, der Erfinder der ersten direkten Röntgendosierungsmethode hat ein Instrument

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erfunden, von dem er glaubt, daß es bei einfacher Handhabung eine besonders genaue Dosierung gestattet.

Davidsohn, Berlin, beschreibt die Schutzvorrichtungen des Arztes und Technikers gegen Röntgenstrahlen. Er hat selbst eine Reihe Neuerungen auf diesem Gebiete angegeben. Der Schutz läßt sich vollständig ermöglichen. Walter, Hamburg, spricht über den Schutz gegen sekundäre Röntgenstrahlungen und betont, daß der Röntgenarzt nicht bloß das primäre Strahlenbündel der Röhre meiden muß, sondern auch — zumal bei der täglich sich wiederholenden Einwirkung — den verschiedenen sekundären Strahlenquellen nach Möglichkeit aus dem Wege gehen soll. Hierbei ist neben anderem nicht nur die Glasstrahlung der Röntgenröhre selbst, sondern auch die sekundäre Körperstrahlung, die von den Primärstrahlen in dem Körper des durchstrahlten Patienten erzeugt wird, zu berücksichtigen.

In der Diskussion hebt unter anderem Frank-Schulz hervor, daß er bereits Schädigung eines Menschen durch die Sekundärstrahlen bemerkt zu haben glaube. Eckstein empfiehlt die Mittel, die Röntgenstrahlenschäden zu verringern.

Mayer, Basel, spricht über die Behandlung der durch Röntgenschädigungen entstandenen Verhornungen und Hautkrebs durch Aufdrücken von Kohlensäureschnee während 5 bis 15 Sekunden. Es folgt eine Reaktion mit oder ohne Blasenbildung, nach der das kranke Gewebe zum Schwunde kommt und innerhalb drei bis sechs Wochen einer kosmetisch sehr befriedigenden Narbe Platz macht. Albers, Schöneberg, empfiehlt die frühzeitige chirurgische Behandlung der Röntgenschäden. Bauer, Berlin, hat eine Röhre konstruiert, welche die Schutzvorrichtung an sich trägt und ohne besonderes Stativ verwendet werden soll. In der Diskussion werden weitere Mittel besprochen, den Schutz gegen Röntgenstrahlen für den Untersucher noch mehr zu vervollkommnen.

Plagemann, Rostock, hat bei jungen Tieren durch wiederholte Röntgenaufnahmen des Beckens Wachstumsstörungen beobachtet, welche die bekannten Experimente Försterlings bestätigen. Beim Menschen ist nie etwas Ähnliches beobachtet worden.

Dohan und Selka, Wien, haben Patienten mit chronischem Gelenksrheumatismus über ein Jahr lang systematisch mit Röntgenstrahlen behandelt und rühmen die guten Erfolge, die auf Fermentwirkung und Verringerung der pathologischen Sekretion zurückgeführt wird.

Rieder, München, hat die Höhlenbildung in der Lunge bei beginnender Tuberkulose an einem größeren Materiale mittels Röntgenstrahlen verfolgt. Die Untersuchung ist schwierig, ganz besonders an der äußeren Lungenspitze, führt aber bei kritischer Anwendung zu wichtigen Ergebnissen.

Lichtenberg und Diethlen, Straßburg, geben Bilder des normalen und pathologischen Nierenbeckens nach Anfüllung desselben mit Kollargol, einem für Röntgenstrahlen schwer durchlässigen und unschädlichen Mittel.

Olbert, Marienbad, hat gesehen, daß bei vielen Patienten, die kleinere Mengen mit Wismut vermischten Breies zu sich nahmen, an verschiedenen Stellen der Speiseröhre Brei haften blieb. Der Autor sieht hierin eine örtlich beschränkte Lähmung der Speiseröhre.

Heßmann, Berlin, fand, daß der Dickdarm während der Entleerung sich ruhig verhält, aber hinterher seinen Inhalt über geringe Strecken weiter schiebt, und zeigt, wie man das Phänomen leichter beobachten kann. Holzknecht will die Beobachtung vom Zufalle abhängig machen.

Gräßner, Köln, berichtet über einen Kranken, bei dem er allein auf Grund einer Röntgenaufnahme die tuberkulöse Erkrankung einer Niere und des zugehörigen Harnleiters feststellen konnte, während die sonstigen Untersuchungsmethoden diese Feststellung nicht zuließen. Die Möglichkeit des Nachweises war gegeben durch hochgradige Verkalkung des von der Tuberkulose befallenen Gewebes. Daran anschließend erörtert der Vortragende überhaupt die Möglichkeit des Nachweises einer Nierentuberkulose im Röntgenbilde. Haudeck, Wien, teilt einen diesbezüglichen Fall mit. Levy-Dorn demonstriert ebenfalls ein Bild von verkalkter tuberkulöser Niere, das schon vor zwei bis drei Jahren aufgenommen wurde.

F. König, Altona, bespricht an der Hand von Röntgenbildern den Wert des Röntgenstudiums für die Behandlung der Knochenbrüche und betont, daß manchmal eine sichere Diagnose nur durch das Röntgenogramm gestellt werden kann. Aber auch in anderen Fällen wird die Behandlung wesentlich durch das Röntgenogramm beeinflußt, sei es um die Abweichung der Bruchstücke von einander festzustellen, sei es um besondere, einen blutigen Eingriff notwendig machende Umstände zu erkennen, sei es um die Heilungsvorgänge zu kontrollieren. Referent bespricht eingehend die einzelnen Punkte. (Schluß folgt.)

39. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.

(Schluß.)

In der folgenden Vormittagssitzung hebt Kümmell, Hamburg, hervor, daß er nicht wagen würde, nochmals die Frage der Blinddarmentzündung vor dem Kongresse zu berühren, wenn nicht die Ansichten Albus und Sonnenburgs geeignet wären, Verwirrung in die Reihen der praktischen Ärzte zu bringen und durch unnötiges Abwarten die Fälle zu verschleppen. Der deutsche Chirurgenkongreß betont ausdrücklich, daß nur eine möglichst frühzeitige Operation eine Heilung in wirklichem Sinne zu erzielen imstande ist. Die innere Behandlung kann die Gefahr des einzelnen Anfalles in einer gewissen Zeit beseitigen; bei einer Erkrankung aber, die so zu Rückfällen neigt, ist die dauernde Heilung nur durch die Entfernung des Organes möglich. Auf die wenigen rezidivfreien Ausnahmen bei konservativer Behandlung kann ein Heilplan nicht aufgebaut werden. Nur die unbedingte Frühoperation ist praktisch der Weg, der zum Heile der Patienten beschritten werden muß. Alle diagnostischen Hilfsmittel können uns im unklaren über den Zustand des Wurmfortsatzes lassen. Durch keinerlei objektive Merkmale ist das Abwarten gestützt und gerechtfertigt. Wenn Sonnenburg das Rizinusöl für die Beurteilung der Fälle empfohlen hat unter der Beaufsichtigung im Krankenhause, so ist die Gefahr dieser Behandlung doch so groß, daß sie am besten vollkommen aus dem Heilplane zu streichen ist. Kümmell hat bei Frühoperation 0·5% Todesfälle, ein Prozentsatz, der durch keine innere Behandlung zu erreichen ist. Die Operation im anfallsfreien Stadium ist unnötig, wenn die Frühoperation immer mehr Anhänger gewinnt. Dadurch wird den Kranken ein langes, ungewisses Krankenlager erspart. Bei den Operationen nach den ersten 48 Stunden ist die Sterblichkeit auch geringer geworden. Durch frühere Operation kann auch hier die Mortalität herabgesetzt werden, anderseits aber ist der irrtümlichen Ansicht, daß nach 48 Stunden eine Operation nicht gemacht werden solle, mit aller Energie entgegenzutreten, da auch hier alle Gefahren nur durch Entfernung des kranken Organes, nötigenfalls durch Abfluß des Eiters aus der Bauchhöhle beseitigt werden können. Der innere Mediziner behandelt die Blinddarmentzündung, der Chirurg heilt sie.

Sonnenburg, Berlin, hat sich bemüht, durch Feststellung des Grades der Infektion und der Widerstandsfähigkeit des Individuums einen Maßstab für das therapeutische Handeln zu finden. Ein sicheres Ergebnis ist aber noch nicht erzielt worden. Er will das Rizinusöl nicht zur Behandlung der Wurmfortsatzentzündung empfohlen haben, da er sich dieser großen Gefahr wohl bewußt ist; er hat die Darreichung von Rizinus nur gemacht, um zu sehen, ob die durch Blutuntersuchung gewonnene Ansicht über Stärke der Infektion und Widerstandsfähigkeit des Individuums die richtige ist. Das darf aber nur im Krankenhause geschehen. Auch steht er unbedingt auf dem Standpunkte, daß die Behandlung der Blinddarmentzündung von Anfang an eine chirurgische sein muß. Kocher, Bern, steht ganz auf dem Standpunkte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kümmels. Daß wir in der Frage der Behandlung der Blinddarmentzündung noch scheinbar Zweifel haben, liegt an den rein theoretischen Ansichten einzelner innerer Mediziner und Pathologen. Die Blinddarmentzündung ist eine einheitliche Erkrankung; aus den kleinen Blutungen gehen die Durchbrüche und das Brandigwerden des Wurmfortsatzes hervor. Aus jeder noch so umschriebenen Wurmfortsatzentzündung können deshalb die schwersten Folgen entstehen. Hierüber kann keine klinische Untersuchung vorher genauen Aufschluß geben. Nur die umschriebene Druckschmerzhaftigkeit ist konstant. Durch die Beobachtungszeit Sonnenburgs verlieren wir die beste Zeit.

Ringel, Hamburg, sah eine Erkrankung des Wurmfortsatzes infolge einer Drehung des Organes um 360 Grad. Küttner, Breslau, steht ebenfalls unbedingt auf dem Standpunkte der Frühoperation und belegt dies durch Zahlen aus der Klinik in Breslau. Durch planmäßige, zielbewußte Agitation im Sinne der Frühoperation ist es ihm gelungen, in einem Jahre die Sterblichkeit der Blinddarmentzündung von 29% auf 8% herunterzubringen. Eindringlich warnt er vor der Darreichung von Rizinusöl, das aus den leichtesten Fällen die schwersten erzeugen kann, und zwar innerhalb weniger Stunden.

Gunkel, Fulda, berichtet ebenfalls im günstigen Sinne über die Frühoperation. Sprengel, Braunschweig, wendet sich besonders auch gegen die eingeschränkte Anwendung des Rizinus, die er für absolut unnötig und sehr gefährlich hält. Er erinnert daran, daß unsere Frühoperation als Reaktion gegen die traurigen Erfolge der Rizinusbehandlung entstanden ist. Die Frühdiagnose der Wurmfortsatzentzündung ist ebenso leicht wie die Frühoperation. Er wendet sich besonders gegen die Statistik Albus, deren Fehler sich mit Leichtigkeit nachweisen lassen.

In der weiteren Erörterung sprechen König, Altona, Meisel, Konstanz, in dem Sinne der Frühoperation, ebenso Schnitzer, Wien. Sonnenburg, Berlin, betont in seinem Schlußworte, daß der Kongreß sich einmütig auf den Standpunkt der Frühoperation gestellt hat. Der Vorsitzende Bier, Berlin, bringt diese allgemeine, einmütige Ansicht des Kongresses zugunsten der Frühoperation noch einmal zum Ausdrucke.

Fabrizius, Wien, spricht über die akute und chronische Entzündung des Wurmfortsatzes bei Frauen und ihre verderblichen Folgen gerade bei den Patienten weiblichen Geschlechtes. Wohlgemuth, Berlin, und v. Brunn, Tübingen, machen technische Mitteilungen über die Blinddarmoperation.

Nordmann, Schöneberg, Rehn, Frankfurt a. M., Meisel, Konstanz, Langemak, Erfurt, Fabricius, Wien, und Körte, Berlin, machen Mitteilungen über chirurgische Technizismen bei der Operation von Blinddarmabszessen. Heile, Wiesbaden, hat Experimente zur Erzeugung von Blinddarmentzündung bei Tieren angestellt. Neugebauer, Mährisch-Ostrau, spricht über die krebsige Entartung des Wurmfortsatzes, deren Ursache nach Milner, Leipzig, in der Entzündung des Organes zu suchen ist. Nöske, Kiel, faßt die Geschwülste als wirkliche Krebse auf. Propping, Frankfurt a. M., benutzt die Erhöhung des Druckes in der Bauchhöhle zur Austreibung der im untersten Bauchfellabschnitte sich ansammelnden krankhaften Flüssigkeitsmengen. Hirschel, Heidelberg, hat die Behandlung der eiterigen Bauchfellentzündung durch Eingießen von Kampferöl in die Bauchhöhle unterstützt. Adler, Pankow, bespricht die Operation der unter dem Zwerchfelle gelegenen Eiterung. Pendel, Troppau, gibt diagnostische Merkmale der Eiterungen im kleinen Becken an; Luksch, Graz, einen Apparat zur Spülung der Bauchhöhle. In der nun folgenden Erörterung bespricht Rotter, Berlin, die Druckverhältnisse in der Bauchhöhle, Rehn, Frankfurt a. M., erläutert an einigen Zahlen sein Vorgehen. Borchard, Posen, empfiehlt seine im Vorjahre angegebene Ölbehandlung bei der eiterigen Bauchfellentzündung, die als Unterstützung der übrigen Methoden nach wie vor zu sehr guten Ergebnissen geführt hat. Rotter, Berlin, empfiehlt die Eröffnung der Eiterungen im kleinen Becken vom Mastdarme her, Röske, Kiel, ebenfalls die Ölbehandlung.

Tietze, Breslau, spricht über Fettnekrose der Bauchspeicheldrüse, erörtert die Entstehung und das Erkennen dieser Krankheit, welches oft sehr schwer ist, und meint, daß als Behandlung nur die chirurgische in Betracht kommen kann. An der Erörterung nehmen teil: Polya, Pest, Seidel, Dresden, Rosenbach, Berlin, Köhne, Breslau, Kuhlicke, Straßburg. Bei einer langdauernden Gallenfistel konnte Seidel, Dresden, beobachten, daß die Knochen des Kranken sich veränderten, leicht brüchig und spröde wurden. Die Sektion zeigte die Bildung von Hohlräumen in den Knochen. Bauchfellentzündungen, die durch Galle entstehen, sind sehr bösartig, wie Stötzel, Völklingen, feststellen konnte, und bedürfen sofortiger chirurgischer Behandlung.

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 15. April 1910.

Primarius Hinterstoisser, Teschen, stellt einen Fall von partiellem Riesenwuchs vor. Derselbe betrifft den rechten Zeigefinger, dessen Länge 14 *cm* beträgt, und den Mittelfinger, dessen Länge 18 *cm* beträgt. Die Umfänge der Riesenfinger betragen für den Zeigenfinger 13, 11½, 9 *cm* an den Gelenken gemessen, für den Mittelfinger 13½, 11½ und 9 *cm*. Auch die ganze rechte Oberextremität ist länger und dicker als die linke; es ergibt sich eine Längendifferenz von 1 *cm*, eine Umfangsdifferenz von 3 *cm* (am Oberarm gemessen).

Maximilian Hirsch stellt zwei Fälle von Metakarpalfrakturen vor. Zunächst den ziemlich seltenen Fall einer echten Bennetschen Fraktur. (Fraktur der Basis des ersten Metakarpus.) Die Bedeutung dieser Fraktur liegt darin, daß es sich um einen Gelenksbruch handelt und daher die Prognose ungünstig ist. Die Kallusbildung ist mangelhaft, der Bruchschmerz persistiert lange, namentlich beim Zugreifen, die Muskelkraft der Hand und der Exkursionskreis des Daumens ist gering. Die Arbeitsfähigkeit derartiger Patienten ist also sehr beeinträchtigt. Die Kenntnis dieser Fraktur ist also wichtig, weil der Patient sonst mit Verstauchung des Daumens geführt wird und in den Verdacht der Simulation kommen kann. Der zweite vorgestellte Fall betrifft eine Fraktur der Basis des fünften Metakarpus.

Johann Löw, Grado, berichtet über das Ergebnis seiner an der Brünner Prosektur (Prof. C. Sternberg) an einem Materiale von 72 verschiedenartig erkrankten Herzen vorgenommenen Untersuchungen über das Verhalten des Hisschen Bündels. An pathologischen Befunden wurden erhoben Blutungen, fettige Infiltration, fettige Degeneration und entzündliche Veränderungen, und zwar sowohl in Form von diffusen Infiltraten als auch von zirkumskripten Rundzellenanhäufungen mitunter mit gleichzeitiger Bindegewebsneubildung, in einem Falle Abszeßbildung, ferner leukämische Infiltrate in einem Falle von akuter myelogener Leukämie. Diesen Fällen — im ganzen 52 an Zahl — stehen 20 gegenüber, wo im Hisschen Bündel keine Veränderungen vorhanden waren. Es muß daher die Häufigkeit auffallen, mit welcher das Hissche Bündel bei Erkrankungen des Herzens miterkrankt. Letzteres ist beinahe regelmäßig bei ulzeröser Endokarditis, ferner bei parenchymatöser Degeneration des Herzens nach Diphtherie der Fall. Niemals fand sich das Hissche Bündel allein erkrankt; entweder es handelte sich um ein Übergreifen des Erkrankungsprozesses von den benachbarten Klappen oder um eine Miterkrankung mit dem übrigen Myokard.

Karl Glaessner und A. Stauber: Trypsin und Erepsin. Früher hatte man die Vorstellung, daß das vom Magensafte präparierte Eiweiß im Darmkanal durch das proteolytische Prinzip des Bauchspeichels durch das Trypsin in seine Spaltungsprodukte zerlegt wird, um dann im gelösten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und gespaltenen Zustande der Resorption ins Blut zu erliegen. Da fand vor etwa neun Jahren Cohnheim die überraschende Tatsache, daß das Trypsin nur in beschränkter Weise auf die Eiweißspaltungsprodukte, die im Magen gebildet werden, einwirken könne, daß die Hauptarbeit bei der Spaltung der Peptone und Albumosen durch ein neues im Darmsaft und in der Darmwand sich vorfindendes Ferment, das Erepsin, geleistet werde. Dieses neue Ferment der Darmschleimhaut unterscheidet sich durch folgende Kriterien vom Trypsin: Es greift native Eiweißkörper nicht an, es vermag sehr schnell Peptone und speziell das durch Pepsinverdauung gewonnene Peptongemenge in Körper überzuführen, die keine Biuretreaktion mehr geben und wohl als Aminosäuren angesehen werden müssen. Die Mitteilung Cohnheims rief natürlich großes Aufsehen hervor, denn so war das erstemal erklärt worden, wieso sich der Darmkanal bei Abschluß des Bauchspeichels von diesem emanzipieren könne, wieso trotz Verlust des Trypsins die Eiweißverdauung keinen oder nur geringen Schaden nehme, wieso endlich in den Darmschlingen — auch in abgebundenen — das eingeführte Eiweiß so rasch verschwinde. Eine Anzahl von Autoren prüfte Cohnheims Befunde nach: einige kamen zu bestätigenden, andere zu widersprechenden Resultaten. Das wesentliche der Nachprüfungen lag darin, daß gefunden wurde: 1. Darmsaft wirkt wenig oder gar nicht auf die Peptone; 2. Darmwandextrakt wirkt auf Peptone; 3. auch Pankreassaft übt eine Wirkung auf Peptone gelegentlich aus. Einen schweren Stoß erhielt die Theorie durch die Einwände Vernons, der das Erepsin als ein im Körper allgemein verbreitetes Ferment charakterisierte, das sich am reichlichten in einem Organe, das sicher mit der Eiweißverdauung nichts zu tun hat, in den Nieren, vorfand. So war also die Sache, der sich Cohnheim durch neue Publikationen annahm, keineswegs spruchreif, als sie sich mit den Eigenschaften des neuen Fermentes zu beschäftigen entschlossen. Zunächst mußten sie der Frage nachgehen: Kommt Erepsin nur im Dünndarme, wo sich ja die zu spaltenden Peptone allein finden, vor, oder ist es auch im Dickdarme, der ja normaliter keine Peptone mehr zugeführt erhält, vorhanden. Ihre Versuche, die an Kaninchen ausgeführt wurden, konnten zeigen, daß auch im Dickdarme, allerdings weniger deutlich, Erepsinwirkung nachweisbar, wegen geringerer Drüsenmenge; diese Wirkung des Darmes konnte ferner überhaupt auf die Wirkung des Kolibazillus zurückgeführt werden, der ja, wie man seit Escherich und Pfaundler weiß, auch Eiweiß nicht angreift, Peptone dagegen spaltet. Ihre Untersuchungen ergaben, daß die Bakterien allein die ereptische Wirkung nicht zu erklären imstande sind; dagegen sprach schon a priori der größere Reichtum des Dickdarmes an Kolibakterien. Dagegen gelang ihnen der Nachweis, daß das Trypsin in größerer Konzentration in der Lage ist, ereptische Eigenschaften zu zeigen, d. i. Peptone in kurzer Zeit (nach 2 bis 19 Stunden) in Aminosäuren zu zerlegen. War damit die Spezifität des Erepsins erschüttert, so waren sie auch in der Lage, eine direkte Umwandlung des Trypsins in Erepsin zu zeigen. Bekanntlich gelingt es mit Blutserum, das eine Antitrypsinkomponente enthält, das Trypsin seiner eiweißverdauenden Kraft zu berauben; bringt man Serum und Trypsin zusammen, so verliert es seine proteolytische Kraft gegen Eiweiß, behält aber seine Wirkung auf Peptone und Albumosen. Da sie auch nachweisen konnten, daß das Erepsin durch Serum gar nicht beeinflußt wird, so lag es nahe, an eine Umformung des Trypsins durch das Blutserum in Erepsin zu denken. Dafür sprachen des weiteren auch folgende von ihnen angestellte Versuche: Wurde einem Kaninchen der Pankreasgang unterbrochen, so fand sich im Blutserum eine größere Menge Erepsin als zuvor, ein Zeichen, daß das ins Blut resorbierte Trypsin jetzt nur ereptische Eigenschaften aufwies. Den interessantesten Beitrag zu der Trypsin-Erepsinfrage boten aber die Untersuchungen des Darmkanales bei Tieren nach Unterbindung des Pankreasausführungsganges. Schon in früheren Arbeiten war nachgewiesen worden, daß die Eiweißverdauung trotz Unterbindung gut vor sich gehe und erst in späten Stadien leide. Man glaubte anfangs, daß das Trypsin ins Blut resorbiert und dann in den Darm auf dem Umwege über die Blutbahn ausgeschieden werde; als man aber kein Trypsin im Darmlumen des so operierten Tieres fand, nahm man an, daß das Erepsin vikariierend für das Trypsin, jedoch nur mit seiner Fähigkeit, Albumosen zu spalten, eintrete; da setzten nun ihre Versuche ein, die zeigten, daß nach Unterbindung des Pankreasganges in der ersten Zeit nach der Operation eine Vermehrung des Erepsins in Darmwand und Blut auftrete, ein Zeichen, daß das resorbierte Trypsin wahrscheinlich als Erepsin zur Ausscheidung komme. Den Schlußbeweis konnten sie aber durch folgenden Versuch erbringen: Wird einem Tiere der Gang unterbunden und dann in den zentralen Anteil Paraffin injiziert, so ist ebenso wie bei den einfach unterbundenen Gängen im Anfange eine Erepsinvermehrung zu konstatieren, später jedoch, wenn die einzelnen Pankreasläppchen veröden, Zucker im Urin auftritt (man hat nach 8 Wochen einen echten Diabetes auftreten gesehen, bei dem 10 bis 12% Zucker ausgeschieden wurden), dann verschwindet auch das Erepsin aus dem Dünndarme, wo es am stärksten vakariierend auftreten sollte. So erklärt sich denn auch das schlechte Ende, das die Pankreasatrophie nimmt, wenn allmählich die Darmtätigkeit auch zu versagen beginnt und die Eiweißresorptionsstörungen in den Vordergrund treten. Sie glauben somit, den Nachweis erbracht zu haben, daß das Pankreas eine wichtige indirekte Rolle bei der Eiweißverdauung im Darme spielt. Vielleicht ist das Erepsin nur durch das Blutserum umgewandeltes Trypsin und so ist dem Pankreas eine neue wichtige Rolle zugewiesen, als Regulator der Dünndarmverdauung.

Rudolf Türkel fragt, ob Vortr. der Meinung ist, daß in dem Falle, daß kein Trypsin in den Darm gelangt, das Erepsin auch native Eiweißkörper anzugreifen vermag. Redner hat bei einem Falle von komplettem Verschlusse des Pankreasganges Gelegenheit gehabt, den durch das Boldgreffsche Ölprobefrühstück gewonnenen Dünndarmsaft zu untersuchen; derselbe griff Kasein gar nicht an, verdaute aber Wittepepton in einer Stunde bis zur abiureten Spalten.

Glaessner weist darauf hin, daß nach dem Abschlusse des Pankreassaftes vom Darme im Anfange eine Vermehrung des Erepsins nachweisbar ist; erst später, wenn das ganze Pankreas atrophiert ist, kommt es auch zum Schwinden des Erepsins im Darme. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Pädiatrische Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 3. März 1910.

Julius Zappert stellt zwei Fälle von progressiver Pseudobulbärparalyse im Kindesalter vor. Vortragender begründet die Diagnose einer Pseudobulbärparalyse gegenüber der echten Bulbärparalyse und sieht in den vorgestellten Fällen, denen sich auch solche aus der Literatur anreihen lassen, typische Bilder der progressiven Form der kindlichen Pseudobulbärparalyse. Anatomisch dürfte diesen Fällen eine Gliose oder ein chronisch entzündlicher Prozeß des Großhirnes zugrunde liegen.

Erich Sluka stellt ein Kind mit Taubheit nach Meningitis vor. Das vierjährige Mädchen hatte 14 Tage bevor es die Klinik aufsuchte, eine fieberhafte Erkrankung durchgemacht. Differentialdiagnostisch käme nur Poliomyelitis oder Meningitis cereprospinalis in Betracht. Doch ist Taubheit als Komplikation einer bulbären Form der Poliomyelitis in der Literatur nicht bekannt. Betrifft doch auch der poliomyelitische Prozeß nur die motorischen Kerne und nur in den seltensten Fällen finden sich neben ausgedehnten motorischen Störungen auch sensible. Die Prognose ist umso günstiger, je später der Fall zur Behandlung kommt. Als Therapie ist Jod in großen Dosen zu versuchen.

Erich Stoerk: Coma diabeticum und höchstgradige Lipämie bei einem zehnjährigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Knaben. Vortragender demonstriert ein kleines Quantum Blut sowie mikroskopische Präparate von Blutstropfen, die durch Osmiumsäurefixation resp. Scharlachrotfärbung als fett-(lipoid-)hältig charakterisiert sind. Ferner zeigt er die Abbildung eines Augenhintergrundes von einem analogen Fall.

Wilhelm Knoepfelmacher: Immunisierung gegen Kuhpocken. In früheren Versuchen hat Vortragender den Nachweis geführt, daß es, ebenso wie es für den Affen durch Kraus und Volk gezeigt worden ist, auch beim Menschen gelingt, durch Injektion von sehr stark verdünnter Kuhpockenvakzine Immunität gegen eine nachfolgende Hautimpfung zu erzeugen. In neuen Versuchen hat Vortragender geprüft, ob man durch Injektion von großen Mengen avirulenter, d. i. durch Erhitzen auf 58° abgetöteter Pockenvakzine Immunität gegen Hautimpfung erzeugen kann. Die Versuche haben gezeigt, daß 0·5 bis 1 *g* Pockenvakzine, welche durch eine halbe Stunde auf 58° C. erhitzt worden war, Kinder gegen eine nachfolgende Hautimpfung immun macht. Die Immunität tritt manchmal schon nach wenigen Tagen, mit Sicherheit nach dem neunten Tage ein. Fünf Kinder, welche am neunten Tage oder später nach der Injektion avirulenter Vakzine geimpft wurden, haben nicht darauf reagiert. Einzelne dieser Kinder wurden auch der vom Vortragenden früher angegebenen Vakzineprobe unterzogen; in einigen Fällen war diese Probe nach der Injektion positiv. Bei sieben Kindern entstand bei der nachfolgenden Hautimpfung eine Papel wie bei revakzinierten Kindern. Vortragender macht darauf aufmerksam, daß in den vorliegenden Versuchen zum erstenmale experimentell erwiesen ist, daß der Mensch ebenso wie das Tier mit Sicherheit durch Injektion von abgetöteten Virus immunisiert werden kann. Über die Dauer der Immunität liegen noch keine Erfahrungen vor. Den Ablauf der kutanen Impfung mit Kuhpocken durch Injektion von avirulenter Vakzine vor oder nach der Infektion zu beeinflußen, ist nicht gelungen. Das weist darauf hin, daß akute, kurz dauernde Infektionskrankheiten durch Injektion von abgetöteten Virus (durch Vakzin) überhaupt nicht in ihrem Verlauf beeinflußbar sein dürften.

Franz Hamburger meint, daß die subkutane Vakzination berufen sei; die kutane völlig zu verdrängen, unter Voraussetzung, daß genügend Material gesammelt werde, welches dartut, daß die subkutane Vakzination erstens ungefährlich sei und zweitens imstande sei, wirklich auch Immunität zu erzielen.

Innere Sektion.

Sitzung vom 10. März 1910.

Max Kahane: Über die Neurasthenie beim Weibe. Der Vortragende hat bei einer Anzahl von Fällen von Neurasthenie beim weiblichen Geschlechte konstant eine hochgradige Überempfindlichkeit des Nervus vagus, Nervus accessorius sowie gelegentlich auch des Nervus sympathicus gegen galvanische Ströme gefunden, so daß schon Ströme von 1/4 Milliampere, namentlich an bestimmten Punkten und Strecken der Nervenbahn, sehr peinlich empfunden wurden. Außerdem bestanden spontan entstehende, gegen das Hinterhaupt und das Ohr ausstrahlende Schmerzen sowie auch hochgradige Druckempfindlichkeit der Nervenstämme. Als fast regelmäßiger Befund konnte eine Vergrößerung der Schilddrüse nachgewiesen werden, die Blutuntersuchung ergab in einigen Fällen herabgesetzten Hämoglobingehalt. Sehr bemerkenswert war das familiäre Vorkommen des Zustandes, z. B. bei Tante und Nichte, Mutter und Tochter. Die Behandlung der Affektion, welche in allen Fällen eine beträchtliche, durch lange Zeit anhaltende Besserung herbeiführte, bestand in der Applikation sukzessive gesteigerter galvanischer Ströme, wobei die Anode stabil auf die empfindlichen Punkte appliziert wurde, Stromstärke 1/4 bis 1 Milliampere, Dauer drei bis fünf Minuten, in der Verordnung eisen- und lezithinreicher Diät, sowie innerer Darreichung von Natr. phosphoric. 10 : 200, dreimal täglich einen Eßlöffel. Die Anodengalvanisation des Vagus und Sympathikus erwies sich auch gegenüber den subjektiven Beschwerden bei organischen Erkrankungen des Zirkulationsapparates als nützlich.

Theodor Escherich ist nicht der Ansicht, daß die Onanie auf die Entstehung der Neurasthenie von besonderem Einflusse sei. Bei Kindern mit starker Onanie findet man sehr oft ein Zurückbleiben im Wachstum und Blässe. Hysterie trifft man ziemlich oft gerade bei Landbewohnern an. Er glaubt nicht, daß der Neurasthenie eine Organerkrankung zugrunde liegt.

Alois Pick betont, daß Nervosität eine quantitativ geänderte Erregbarkeit des Nervensystemes, die Neurasthenie eine qualitativ geänderte ist. Die Neurasthenie hat auch objektive Symptome, z. B. Steigerung der Reflexe, Zittern der Finger, der Augenlider und der Zunge, Dermographismus, manchmal auch Hyperhidrosis, also Erscheinungen, welche auf eine gesteigerte Erregbarkeit des Sympathikus hinweisen. Personen mit Struma bieten manchmal der Neurasthenie ähnliche Symptome, ebenso Magen-Darmkranke. Vielleicht handelt es sich bei der Neurasthenie um eine Autointoxikation von verschiedenen Organen her.

Kahane erwidert, daß er die Entstehung der Neurasthenie nicht auf die Erkrankung eines Organes zurückgeführt hat. Die Hysterie ist psychischen Ursprunges. Eine Intoxikation von der Schilddrüse her kann bei der Neurasthenie eine Rolle spielen.

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 17. März 1910.

Heinrich Haase stellt ein Kind mit hochgradiger Lordose und urämischen Anfällen vor. Das elfjährige Kind zeigt einen ungewöhnlich hohen Grad von lordotischer Wirbelsäulenstellung und leidet seit zirka 2 Monaten an Anfällen, deren Genese festzustellen Schwierigkeit bietet. Sie bestehen in eklamptischen Krämpfen mit Kontrakturen von Rumpf und Extremitäten oder in Schüttelkrämpfen des ganzen Körpers bei vollkommener Bewußtlosigkeit in der Dauer von 1/2 bis 3 Stunden. Einer dieser Anfälle, nach Angabe der Eltern der schwerste und von längster Dauer, war mit Erbrechen sowie spontaner Entleerung von Harn und Kot ein anderer bloß mit Erbrechen, die meisten mit Harnabgang verbunden. Sie gehen entweder in ruhigen, festen Schlaf über oder das Kind erwacht allmählich sehr träge und mit scheuem Gesichtsausdruck aus der Bewußtlosigkeit und ist stets ohne jede Erinnerung an das Geschehene. Eine Aura besteht nie; am nächsten Morgen erwacht Pat. stets munter und geht zur Schule. Den Kornealreflex fand H. während der Anfälle aufgehoben. Die bestehende hochgradige Lordose im Lenden- und Kreuzsegmente der Wirbelsäule veranlaßte ihn zu einer genauen und wiederholten Harnuntersuchung, die unmittelbar nach jedem Anfall, ferner nach längerer Seiten- oder, was schwer zu erzielen war, nach Bauchlage sowie nach zehn Minuten langem Knien in vermehrter oder Stehen in gewöhnlicher Lordosestellung vorgenommen wurde. Dabei war in der anfallsfreien Zeit sowie nach Seiten-, resp. Bauchlage niemals Albumen nachzuweisen, stets aber unmittelbar nach dem Anfalle sowie nach längerem Stehen in gewohnter Haltung oder nach dem Knien. Die stete Unruhe, welche sich z. B. in leichten choreatischen Bewegungen der oberen Extremitäten äußert, sowie die hochgradige nervöse Reizbarkeit des Kindes könnten die Anfälle als hystero-epileptische deuten lassen. Die nachgewiesene orthotische Albuminurie ließe wohl eher eine urämische Basis annehmen.

Julius Zappert glaubt, daß der vorgestellte Fall auch durch die Annahme einer einfachen Epilepsie, vielleicht auch einer Hysterie ohne Zuhilfenahme der urämischen Komponente erklärt werden könnte.

v. Genser frägt, ob eine Verminderung der Harnabsonderung besteht, indem die einfache Albuminurie noch keine Veranlassung zu urämischen Anfällen gibt.

Haase erwidert, daß die Harnmenge nicht vermindert war.

Ludwig Jehle konnte die nervösen Erscheinungen, die er bei lordotischer Albuminurie zur Zeit der Albuminurie gesehen hat, stets auf eine rein nervöse Basis zurückführen; sie haben mit urämischen Anfällen kaum etwas zu tun, ob-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wohl in manchen Fällen zur selben Zeit eine fast vollständige Anurie zu beobachten war. Die Anfälle waren von kurzer Dauer und machten stets den Eindruck eines Kollapses. Ganz ähnliche Anfälle kann man aber mitunter nach längerem Stehen oder Knien auch bei normalen Kindern ohne Albuminurie beobachten, insbesondere wenn dieselben einem nervösen Schock (Anblick eines Ohnmächtigen) unterlegen sind.

Heinrich Haase: Das Bild des ersten, schweren Anfalles mit Erbrechen, Kot- und Harnentleerung und von drei Stunden Dauer war dem eines urämischen Anfalles am ähnlichsten. Viel spricht nach dem ganzen Benehmen des Kindes für Hysterie.

Berthold Mautner demonstriert einen 10jährigen Knaben mit Dystrophia musculorum progressiva. Es besteht Lähmung der Dorsalflexoren der Füße, infolge dessen Spitzfußstellung, leichte Krallenstellen der Zehen, Steppergang, ferner eine Parese der Hüftgelenksstrecker und der Bauchwandmuskeln. Die Folge davon ist eine hochgradige Lordose der Lendenwirbelsäule beim Stehen, weil das Becken nach vorne geneigt ist und die Herstellung des Gleichgewichtes durch eine künstliche Lordose erfolgt, die beim Sitzen verschwindet, weil dann das Becken eine Stütze erhält. Schwäche der Arm- und Schultergürtelmuskeln ohne isolierte Lähmung. Patellarsehnenreflexe fehlen, Achillessehnenreflex vorhanden. Die elektrische Erregbarkeit kaum herabgesetzt. Keine Sensibilitätsstörungen. Sehr schön zeigt Pat. das Manöver beim Erheben aus liegender Stellung. Das Leiden entwickelte sich allmählich seit vier Jahren. Keine Familiarität, keine Heredität. Der Vater starb an den Folgen des Potatoriums. Das Leiden ist wegen der klinischen Symptomatologie eine Dystrophie mit Pseudohypertrophie, die mit bloßem Auge wegen der fortgeschrittenen Atrophie nicht sichtbar ist, die aber im mikroskopischen Bilde eines exstirpierten Muskelstückchens, erkennbar wird.

Rudolf Pollak: Über Säuglingstuberkulose und das Kind im tuberkulösen Milieu. Vortragender hat seit Anfang des Jahres 1908 92 Fälle von Säuglingstuberkulose beobachtet (86 durch die Tuberkulinreaktion, 6 durch die Obduktion aufgedeckt). 30 Fälle wurden im 1. Lebensjahre, 62 im 2. Lebensjahre diagnostiziert. Das jüngste Kind war 39 Tage alt. Unter den Symptomen prävalierte die klinische Manifestation der Bronchialdrüsentuberkulose (46 mal) mit den Kardinalsymptomen: pathognomonischer Husten und exspiratorisches Rasseln. Der Husten trat oft früher in Erscheinung als das exspiratorische Rasseln. 22 mal wurden die für die Tuberkulose des Säuglings charakteristischen Tuberkulide beobachtet; sie waren in einigen Fällen das einzige tuberkulöse Symptom. In 17 Fällen Lungeninfiltrationen, deren Natur oft schwer zu deuten ist (Pneumonien wahrscheinlich in den Fällen, wo die Infiltrationserscheinungen nach Tagen abklingen). Zweimal wurde beim Säugling ein seröses Exsudat beobachtet. Phlyktänen traten bei sechs Säuglingen in Erscheinung; sie rufen nur geringe Entzündungserscheinungen hervor und sind von überraschend kurzer Dauer; sechsmal fand sich Knochentuberkulose (Spina ventosa, Fungus). Bezüglich der Meningitis tuberculosa beim Säugling (17 Fälle) glaubt Vortragender, daß dieselbe in vielen Fällen auf frische Infektion zurückzuführen ist (Fehlen von klinisch manifester Bronchialdrüsentuberkulose, guter Ernährungszustand der Kinder). Dreimal wurden Fälle beobachtet, wo jeder klinische Anhaltspunkt für das Bestehen einer tuberkulösen Infektion fehlte, also Fälle von latenter Säuglingstuberkulose. Veranlassung zur Anstellung der Kutanreaktion gab, daß die bisher gut gedeihenden Brustkinder trotz quantitativ ausreichender Nahrung anfingen, nicht recht zuzunehmen, und deutlich blässer wurden. Die Prognose der Säuglingstuberkulose galt bis in die letzten Jahre als eine absolut schlechte; erst Schloßmann und Engel (1908) konnten Kinder zeigen, die das erste Lebensjahr überschritten haben (Tuberkulinbehandlung) und Schick (1909) weist auf die zwar schlechte, aber nicht absolut letale Prognose hin (3 von 36 Kindern im 2. und 3. Lebensjahre). Von den 92 beobachteten tuberkulösen Säuglingen des Vortragenden stehen 20 noch im ersten Lebensjahre, das Schicksal von fünf war nicht zu eruieren: von den restlichen 67 sind 45 gestorben, 22 leben (19 im zweiten und drei im dritten Lebensjahre). Mortalitätsprozent = 67·2%. Unter den Lebenden sind drei, die im ersten Lebenshalbjahre diagnostiziert wurden, und 19 aus dem zweiten Lebenshalbjahre (Mortalitätsprozent für das erste Lebenshalbjahr 85·7%, für das zweite 58·7%). Die Prognose hängt also zunächst vom Alter des infizierten Säuglings ab (Kinder unter einem halben Jahre geben aber keine absolut infauste Prognose). Weiters hängt die Prognose von der Schwere der Infektion ab. Vortr. hat in 45 Fällen den Infektionsvermittler zu eruieren versucht, was bekanntlich beim tuberkulösen Säugling leicht gelingt (in 39 Fällen eruiert). Schließlich hängt die Prognose von der Pflege des Kindes ab. Brustnahrung scheint nicht ausschlaggebend, da sieben von den 22 Kindern ausschließlich künstlich genährt waren. An den meisten der überlebenden Säuglinge — und je älter diese sind, desto ausgesprochener — sieht man einen Symptomenkomplex, den man bisher als den tuberkulösen Habitus bezeichnet hat (die Kinder sind blaß, mager, schlaffe Muskulatur, haben meist auffallend lange Wimpern und eine Behaarung zwischen den Schulterblättern und an den Schläfen). Dieser tuberkulöse Habitus entwickelt sich erst nach Monaten nach stattgehabter Infektion, am Anfang der Erkrankung ist keine Spur von ihm vorhanden, kann doch der tuberkulöse Säugling am Anfang seines Leidens noch viele Wochen, selbst Monate sich ungestört weiter entwickeln. Nach den Beobachtungen des Vortr. kann man aber sagen, daß zirka $^1/_2$ Jahr nach Beginn der Tuberkulose beim Säugling der tuberkulöse Habitus mehr oder minder deutlich ausgeprägt ist. Der mit Tuberkulose infizierte Säugling, der seine Tuberkulose ins zweite Jahr hinein übersteht, fällt also sehr oft einer Allgemeinstörung anheim, die als der tuberkulöse Habitus bekannt ist. Vortr. wurde durch die Untersuchungen der tuberkulösen Säuglinge auch auf die anderen Kinder in dem betreffenden Milieu aufmerksam. Dort, wo durch den tuberkulösen Säugling die Infektionsquelle aufgedeckt wurde, dann auch in Familien, wo ein Erwachsener an Tuberkulose gestorben war oder an einer sicheren Phthise leidet, wurden sämtliche Kinder der Tuberkulinreaktion unterzogen. Von zirka 200 Kindern im sicheren tuberkulösen Milieu haben neun auf Tuberkulin (1 *mg*) nicht reagiert. Bei vieren liegen plausible Erklärungen für dieses Verhalten vor (Fernhalten vom Infektionsträger, derzeit scheinbar ausgeheilter Prozeß des mutmaßlichen Infektionsträgers). Bei den anderen handelt es sich um so geringe Infektion, daß es nicht zur anatomischen Tuberkulose gekommen ist, sondern vielleicht nur zum lymphoiden Stadium Bartels. Vortr. ist es nun aufgefallen, daß in manchen tuberkulösen Familien bald alle Kinder manifest erkranken, in manchen wieder nur ein Teil erkrankt, die anderen aber gesund bleiben. Wenn man nach sorgfältiger Anamnese den Beginn der Erkrankung des Infektionsvermittlers feststellt, so findet man, daß die Kinder, die zu der Zeit älter als vier Jahre sind, im allgemeinen nicht an manifester Tuberkulose erkranken, während die jüngeren Symptome derselben aufweisen. Ist ein Teil der Eltern bei der Geburt des ersten Kindes schon erkrankt, dann werden alle Kinder manifest tuberkulös, tritt aber die Erkrankung erst nach mehrjähriger Ehe auf, dann bleiben die älteren Kinder (über vier Jahre) im allgemeinen von klinisch wahrnehmbarer Krankheit verschont. Eine Tabelle über 243 Kinder illustriert das Verhältnis zwischen mutmaßlichem Zeitpunkt der Infektion und manifester Erkrankung. Erklärung der Tatsache, daß Kinder jenseits des vierten Lebensjahres, wenn sie mit einem Infektionsträger zusammenkommen, fast immer von jeder manifesten Erkrankung verschont bleiben: Zunächst wäre daran zu denken, daß die Kinder von früher her bereits infiziert, gegen die betreffende neue Infektion immun sind (Hamburger, Römer). Für den einzelnen Fall ist es natürlich nicht ausgeschlossen, für alle kann es nicht gelten, da beispielsweise fünf- bis sechsjährige Kinder nur in zirka

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

50% der Fälle positiv reagieren (Hamburger und Monti). Weiters könnte der betreffende Infektionsträger schon früher infektiös gewesen sein, als die Anamnese aussagt. Möglich. aber das würde nur zur Anschauung führen, daß noch jüngere Kinder gelegentlich ohne Schaden infiziert werden. Am einwandfreiesten sind jene Fälle, wo zu genau fixierter Zeit in ein gesundes Milieu sich ein tuberkulöses Individuum für längere Zeit einnistet. Mann kann sich die Erscheinung, daß ältere Kinder die tuberkulöse Infektion überwinden, nur durch eine zunehmende natürliche Tuberkulosefestigkeit erklären. Eine solche mußte man sich bereits nach der dem Alter nach zunehmenden Tuberkulosehäufigkeit einerseits und der dem Alter nach abnehmenden Tuberkuloseletalität vorstellen. Dabei wurde aber bisher nur an die ephemeren geringen Infektionen des Zufalles gedacht. Vorauszusetzen war aber nicht, daß auch gegen die mehr oder minder schweren Infektionen im tuberkulösen Milieu eine Festigkeit der älteren Kinder besteht. Auch der tuberkulöse Habitus kommt bei Kindern, die sich jenseits des vierten Lebensjahres infizieren, nicht vor. Der tuberkulöse Habitus ist der Habitus eines in den ersten Lebensjahren mit Tuberkulose infizierten Kindes. Die tuberkulösen Manifestationen älterer Kinder lassen meist auf eine Infektion in den ersten Lebensjahren schließen: entweder Feststellung einer Infektionsquelle zur damaligen Zeit oder Nachweis von tuberkulösen Affektionen in den ersten Lebensjahren oder anamnestische Angabe, daß das Kind seine schwache Konstitution seit der frühesten Kindheit aufweist. Es ist also wahrscheinlich, daß die tuberkulösen Affektionen älterer Kinder meist als Rezidiven aufzufassen sind. *i. m.*

III. Aus der Praxis.

Die Widerstandsfähigkeit der Geschlechter gegen Krankheiten. Während mehr Knaben geboren werden als Mädchen, sterben in den ersten 5 Lebensjahren die Mädchen weniger. vom 5. bis 10. Jahre ist bei beiden Geschlechtern die Sterblichkeit gleich, vom 10. bis 15. Lebensjahre überwiegt die Sterblichkeit der Mädchen. Vom 15. bis 22. Lebensjahr sterben mehr Männer, wohl infolge der beruflichen Anstrengungen, vom 22. bis 35. Jahr mehr Frauen, woran wohl Wochenbett usw. die meiste Schuld tragen. Dann überragt wieder bis zum 65. Lebensjahre die Männersterblichkeit, teilweise infolge des Berufes, hauptsächlich wohl infolge von Tuberkulose, Alkohol und Syphilis. Wenn nun auch Männer mehr sterben, so ist noch nicht sicher, ob die Frauen seltener erkranken. Nach den Erfahrungen Prof. Hirschfelds in Berlin verläuft Zuckerkrankheit bei Frauen milder als bei Männern, namentlich wenn sie das 45. Lebensjahr überschritten haben, wohl deswegen, weil sie pünktlicher die vorgeschriebene Diät befolgen. Bei Blinddarmentzündung hat die Statistik einen günstigeren Verlauf der Krankheit bei Frauen erwiesen. Von Krebs werden die Frauen mehr befallen wie die Männer; die Gehirnerweichung dauert bei ihnen viel länger wie bei Männern. Die Ursache der größeren Männersterblichkeit ist in den größeren Schädigungen des Berufslebens zu sehen.

IV. Notizen.

Eine Vier-Millionen-Stiftung für Zahnpflege. Der British Dental Association hat, wie aus London geschrieben wird, ein ungenannter Wohltäter die Summe von 4,000.000 Kronen für die Zahnpflege der ärmeren Klassen zur Verfügung gestellt. Dies dürfte eine der originellsten und zugleich wohltätigsten Stiftungen sein, denn die Zahnfäule ist nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa die verbreitetste Volkskrankheit. Die Annahme dieser großen Stiftung soll jedoch, wie Rayner, der Sekretär der Gesellschaft erklärt, von zwei Umständen abhängig gemacht werden, die für die englische Auffassung bezeichnend sind: die Gesellschaft will die Summe nicht als Schenkung annehmen, sondern die Summe verzinsen und wenn möglich amortisieren; außerdem soll die Zahnbehandlung nicht umsonst erfolgen, sondern zu mäßigen Preisen, und die Zahnärzte, die sich an dem wohltätigen Werke beteiligen, sollen dafür bezahlt werden. Ein Plan, nach dem in London und

Kalsdorfer Sauerbrunnen

bestes Tafel- und Heilwasser

von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Schmackhaft als feinster Säuerling, der weder Wein noch Fruchtsäfte verfärbt und wegen seines Gehaltes an alkalisch-muriatischen Bestandteilen indiziert gegen Magensäure, Apetitlosigkeit, beginnenden Magenkatarrh, chronischen Katarrhen, der Atmungsorgane, gegen Krankheiten der Nieren und Harnblase, rheumatischen Neuralgien, Hysterie, Kinderkrankheiten und Frauenleiden usw.

Den Herren Ärzten stehen Probeflaschen, Prospekte und Literatur gerne zur Verfügung.

General-Vertretung von Kalsdorfer Sauerbrunn:

WIEN I., WOLLZEILE Nr. 32.

TELEPHON Nr. 10.376. **TELEPHON Nr. 10.376.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PYRENOL

Kräftiges Expektorans = und Sedativum. =

Mildes Antifebrile und Antirheumaticum.

Dosierung:

1. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleine oder mittlere Dosen (4—6mal täglich 0.5—0.75 g Pyrenol für Erwachsene, 0.1—0.4 g für Kinder.)

a) **Pertussis.** Rp. Sol. Pyrenol 2.0—5.0/100.0.
Liq. Ammon. anis. 3.0, Succ. Liquir. 5.0 oder Sir. Rub. Jd. 20.0.
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6mal tägl. — Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie u. akute Bronchitis.** 6mal täglich 0.5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform. um gleichmäßig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweißausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern, Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6mal täglich 0.1—0.3 g) **Rezept wie oben 1a.** (Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale:** 6mal täglich 0.5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4mal täglich 0.5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g p. die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Übergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen, sogenannten Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4mal täglich 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0.5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4mal täglich 0.5—0.75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (s. 1b) — 6mal täglich 0.1—0.3 g für Kinder 0.3—0.75 g für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.** Dosierung: 2-3-4-5mal täglich 0.5 g Pyrenol.

PYRENOL kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

PYRENOL greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

1 Originalglas = 20 Tabletten à 0.5 g = 1.— Mk.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

JODOFAN

ein vorzüglicher Ersatz für Jodoform

D. R.-Patent

geruchlos! völlig reizlos! völlig ungiftig!

Therapeut. Eigenschaften: **Jodofan wirkt stark desinfizierend, stark desodorierend, epidermisierend, Granulationen anregend.**

Anwendungsweise:

Rp. Jodofan 5—10.00 S. nach Vorschrift des Arztes.

1. **Jodofan rein als Pulver**
a) als **Wundheilmittel** wird Jodofan in **dünner** Schicht auf die Wundfläche resp. auf die Naht gestreut
b) **zum Schutze der gesunden Haut** vor Infektion, bei infizierten Wunden, bei Furunkeln und Ekzemen (in spez. Jodoformekzem) in **dicker** Schicht oder in 10—20%iger Salbe auf die eventuell vorher befeuchtete Haut der Umgebung, um jede Kontaktinfektion zu verhüten. (Eine Indikation, der Jodoform und die meisten analogen Präparate nicht genügen können.)

Rp. Jodofan 5.00 Talc. Zinc oxyd. aa 22.50 S. nach Vorschrift des Arztes.

2. **Jodofan mit Zinkoxyd und Talkum** als Streupulver bei ausgedehntem Ekzem, Intertrigo etc. (10%ig).

Ein ganz hervorragendes Kinderstreupulver:

Rp. Jodofan 2.5 Talc. Zinc. oxyd. aa 25.0 S. Kinderstreupulv.

wirkt heilend auf Ekzeme, Intertrigo und Furunkulose und verhütet dieselben durch seine stark desinfizierende Wirkung.

Rp. Jodofan 4.00 Vasel. flav. 16.00 S. nach Vorschrift des Arztes.

3. **Jodofan als Salbe oder Pasta** (10—20%). Die Desinfektionskraft bleibt bei Jodofan besser erhalten als bei Jodoform u. a. Präparaten. **Indikationen:** Gewisse Formen von Intertrigo und Ekzemen, in specie Jodoformekzem.

Rp. 1 m Jodofangaze (10%) Original

4. **Jodofangaze** (10%) in Originalpackung von **starker** hydrophyler Kraft, **unübertroffen** zur Uterus- und Vaginaltamponade; desodoriert jauchiges Sekret **sofort** und verhindert 2×24 Stunden jeden üblen Geruch.
Nur die Originalpackung garantiert **sterile** Jodofangaze.

Indikationen: Im Gebiete der Chirurgie, Gynäkologie und Dermatologie: jede Wunde und ekzematöse Erkrankung der Haut in spec.: Ulcus molle, ulcus cruris varicosum et traumaticum, Inzisionswunden nach Abszessen, Panaritien, Furunkeln, nässende Ekzeme, Ulzerationen und Erosionen der Portio, Dammrisse. **Prophylaktisch**: aseptische und genähte Wunden.

Vorzüge des JODOFAN:

Jodofan erzeugt **nicht Ekzeme,** ruft **nie Intoxikationen** hervor (kein Jodismus), ist **frei von jedem Geruch,** auch bei der Zersetzung durch die Wundsekrete. Jodofan desodoriert vollkommen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ARHOVIN

zur internen Therapie der

Gonorrhoe Zystitis Pyelitis Bakteriurie

eingeführt

in ersten Universitätskliniken, Krankenhäusern, Militärlazaretten, zahlreichen Privatkliniken und Sanatorien.

Von Urologen wird Arhovin besonders geschätzt, weil es im Gegensatz zu den Balsamizis und deren Derivaten keinen Nierenreiz auch nicht bei hohen Dosen hervorruft, dabei an Wirksamkeit den Balsamizis gleichsteht.

Anwendung:

Bei der akuten und chronischen Gonorrhoe, auch wenn sie mit Prostatitis. Zystitis oder Epididymitis kompliziert ist, leistet Archovin dadurch Hervorragendes, dass es anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre wirkt, die Schmerzen beim Urinieren lindert, die Sekretion beschränkt und die Acidität des Urins erhöht.

Ordination:

Rp.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 30 Stück = 2 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 50 Stück = 3 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 15 Stück = 1 Mk.

Dosierung:
Drei- bis sechsmal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynäkologen werden gern verordnet, da sie für die Patienten sehr bequem sind:

Bacilli Arhovini (à 0.05 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück
1 Originalschachtel à 20 Stück
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (männliche oder weibliche Urethra).

Globuli Arhovini (à 0.1 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück
1 Originalschachtel à 20 Stück
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm).

Suppositoria Arhovini: 12 Stück à 0.15 drei bis viermal täglich 1 Stück einzuführen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

KEFYROGEN

ist das vollkommenste Präparat zur Herstellung eines stets gleichmässigen Nähr-Kefyrs von angenehmstem Geschmack.

„Kefyrogen“ ist kein Kunstprodukt, sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die denkbar bequemste und billigste; die frühere, umständliche und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr, welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und per ½ Liter nur etwa 4 Pfg. Herstellung kostet.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt und haltbar und von stets gleichmäßiger Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Nähr-Kefyr (hervorragendes Kräftigungs-, angenehm erfrischendes Nahrungsmittel) ist reine, durch Kefyrferment in Gärung versetzte Vollmich, welche nach dem Gärungsprozess ausser ihren ehemaligen Bestandteilen noch Milchsäure, Kohlensäure und Alkohol enthält, nur ist **der Nährwert der Milch noch bedeutend dadurch erhöht,** dass das Kaseïn der Milch in einen leichter assimilierbaren Eiweisskörper (Hemialbumose) übergeführt wird, so dass sie auch dem schwächsten Magen zuträglich wird. Daher bietet der mit „Kefyrogen“ hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.

Indikationen für Kefyrkuren: Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- und Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, vor denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.

Kefyr-Kuren mit Kefyrogen ermöglichen bei Magerkeit schnellste Körpergewichtszunahme und sind bei **Wochenbettkranken** zur Kräftigung und Anregung der Milchsekretion sehr zu empfehlen.

„Kefyrogen“ ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von 30 Liter Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis Mk. 2.50.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel **„Kefyrogen“** (Mk. 2.50).

Den Herren Ärzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Alleinvertrieb für Deutschland und das gesamte Ausland:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anderen Städten Englands (die Liste zählt deren 300 auf) Institute für Zahnpflege eingerichtet werden sollen, ist bereits ausgearbeitet. Ein Teil des Kapitales soll außerdem dafür verwendet werden, in weiten Schichten der Bevölkerung durch Vorträge und andere Propagandamittel auf die Wichtigkeit der Zahnpflege hinzuweisen und Anweisung zur richtigen Behandlung der Zähne zu geben.

Goethes Tuberkulose. Die schwere Krankheit des jungen Goethe bildet den Gegenstand einer interessanten Arbeit, die Geh. Rat. B. Fränkel im letzten Heft der Zeitschrift für Tuberkulose veröffentlicht. Man hatte sich in letzter Zeit im Anschluß an die Ausführungen Professor Wilhelm Alexander Freunds fast allgemein dahin entschieden, daß die Erkrankung, von der Goethe am Schluß seiner Leipziger Studienzeit befallen wurde, und die ihn lange Zeit in der Frankfurter Heimat ans Haus fesselte, durch eine Infektion veranlaßt war. „Wir Mediziner“, sagt Fränkel, „schätzen eine syphilitische Erkrankung bei Beurteilung der Moralität eines Menschen gewöhnlich recht niedrig ein; einem nicht geringen Teil unseres Volkes aber wird hierdurch die Persönlichkeit unseres größten Dichters und Denkers sicher, um einen milden Ausdruck zu gebrauchen, verkleinert erscheinen.“ Darum werden es weite Kreise mit Freude begrüßen, wenn Fränkel jetzt mit durchaus überzeugenden Gründen nachweist, daß die bekannten Stellen in Gedichten und Briefen, die im Sinne einer Ansteckung gedeutet worden sind, nicht in diesem Sinne zu verwerten sind. Ja, innere Gründe sprechen entschieden dagegen, das Goethe jemals Käthchen Schönkopf oder Friederike Oeser gegenüber in etwas unzarter Weise derartige Andeutungen habe machen können. Auch das vielbenutzte Beweisstück, daß sich an den Namen „Don Sassafraß“ knüpft, wird widerlegt. Die objektiven Krankheitsschilderungen reichen freilich nicht aus, um heute mit absoluter Sicherheit die Diagnose zu ermöglichen. Aber es ist ja aus Goethes späterem Leben nichts bekannt, was auf eine Ansteckung im angedeuteten Sinne schließen lassen könnte. Vielmehr spricht vieles dafür, daß es sich damals um eine beginnende Tuberkulose handelte, die mit dem Blutsturz in Leipzig einsetzte. Und Fränkel zeigt, daß Goethe sie in ganz moderner Weise bekämpfte, durch Kräftigung des Körpers und Abhärtung, wie Eislaufen und Reiten, Schlafen im Freien u. a. Das ist mit bestem Erfolge geschehen.

V. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Horn (Niederösterreich) neuerdings zu besetzen. Beiträge der Gemeinde *K* 400.—. Mit dieser Stelle war bisher auch die Funktion eines Bahnarztes, Spitalhilfsarztes und Armenarztes verbunden und wird der Gemeindearzt auch als Anstaltsarzt des im Mai 1910 zu eröffnenden Kinderheims daselbst bestellt. Der Gemeindearzt hat die Verpflichtung, die Totenbeschau und sämtliche gemeindeärztliche Agenden unentgeltlich zu besorgen. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)Scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem k. k. staatsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsmäßig instruierten Gesuche sind bis längstens 1. Mai d. J. an die Gemeindevorstehung der Stadt Horn oder an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Horn zu richten, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle

Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.

Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.

Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).

Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatorium

in einem frequenten Kurort seit zirka 10 Jahren bestehend, **in bester Lage Südtirols,** wird billig abzugeben gesucht. Reingewinn bei normaler Frequenz 30 bis 40.000 Kronen jährlich.

Günstigste Gelegenheit zur Etablierung eines Arztes.
Auch für Private und Hoteliers besonders geeignet.

23 bis 24 Gastzimmer, samt entsprechenden Nebenräumen. Elektrische Beleuchtung und vollständige Einrichtung vorhanden. Erforderliches Kapital 150.000 Kronen. Zuschriften unter **„Südtirol“** an Zitters Zeitungsverlag und Annoncenexpedition, Gesellschaft m. b. H., **Wien XIX/1, Billrothstraße 47,** woselbst auch persönlich Auskünfte erteilt werden.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

FRANZENSBAD

DAS ERSTE MOORBAD DER WELT

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdaul. Eisenquellen, alkal. Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sol- u. Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heissluft-, elektr. Wannen- u. Lichtbäder, mediko-mechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad. Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.

Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Dragen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Über Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die vor Seekrankheit am besten geschützte Route nach

Dalmatien

Regelmäßig. Fahrten jeden Tag
mittels der den größten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer. Zur Logierung werden „Hotel Bristol“ in Zara und „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.

Genaue Fahrordnung siehe in Waldheim's Kondukteur Nr 593—604.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
JUN 11 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 7. Mai 1910. **Nr. 19.**

INHALT:

I. Originalartikel: E. Svoboda, Die Taubstummheit — Surdomutitas.
O. Kukula, Über eine neue Methode der Knochenverbindung mittels innerer resobierbarer Prothesen.
Sp. Wochenschau: Die Sozialversicherung und die Ärzte. — Ärztliche Hilfe.
Internationaler Kongreß für Physiotherapie.
Sechster Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft in Berlin. (Schluß.)
II. Feuilleton: E. Procházka, Die Bedeutung der Unfallmedizin für die medizinische Wissenschaft.
III. Literaturauszüge: F. Hesse, Über die Verwertung von Augenhintergrundsuntersuchungen zur Differentialdiagnose zwischen perniziösen Anämien und schweren sekundären Anämien.
Schlayer, Über adhäsive Perikardobliteration und Kardiolyse.
Kruse, Beziehungen zwischen Plasmolyse, Verdaulichkeit, Löslichkeit und Färbbarkeit von Bakterien.
Goder, Zur Erleichterung der Anlegung von Fenstern in Gipsverbänden.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Wiener medizinisches Doktorenkollegium. — Gesellschaft für Heilkunde in Dresden.
V. Aus der Praxis: Der Typhus als Berufskrankheit.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Taubstummheit — Surdomutitas.

Von **Dr. E. Svoboda** in Prag.*)

Nach der Entstehung unterscheiden wir eine angeborene und eine erworbene Taubstummheit. Die Bestimmung der Ursachen der angeborenen Taubstummheit ist sehr schwer, da der Arzt nur auf die Aussage der Eltern oder der Umgebung des Kindes angewiesen ist. Aus der Statistik kann man ersehen, daß die Taubstummheit durch schlechte hygienische Lebensverhältnisse hervorgerufen wird. Derartige Verhältnisse finden sich am häufigsten bei armen Leuten, Gebirgsbewohnern, fernern bringen auch Verwandtenehen, häufig taubstumme Kinder hervor. Ob die Heredität eine Bedeutung für die Taubstummheit besitzt, ist nicht sichergestellt, obwohl es auffallend ist, daß, wenn beide Eltern oder wenigstens ein Teil von ihnen taubstumm ist, unter mehreren gesunden Kindern stets wenigstens ein Kind den gleichen Fehler aufweist. Weitere bemerkenswerte Momente sind: Alkoholismus, psychische Krankheiten, mächtige psychische Eindrücke auf die Mütter während der Schwangerschaft. Anders verhält sich die Sache bei der erworbenen Taubstummheit. Es gibt eine Reihe von Infektionskrankheiten, welche Taubstummheit zur Folge haben. Von diesen macht man die traurigsten Erfahrungen bei der Meningitis (Meningitis cerebrospinalis epidemica) und bei Scharlach. Zwischen diesen Krankheiten und der Taubstummheit ist ein direkter Zusammenhang erwiesen. Weniger gefürchtet sind: Bauchtyphus, Varicella und Morbillen, von den konstitutionellen Krankheiten die Lues (hereditaria tarda), von den Verletzungen die Fraktur der Schädelbasis, in jüngster Zeit auch die epidemische Parotitis.

Die Diagnose der Taubstummheit stellen wir auf Grund der Gehörsprüfung. Die Prüfung geschieht mit Stimmgabeln, Glocken oder Pfeifen womöglich in der Weise, daß der Untersuchte den Untersuchenden nicht sieht und auf seine Handlungen nicht schon im voraus aufmerksam gemacht wird. Doch ist keine dieser Methoden fehlerfrei. So z. B. kann der Patient bei Stimmgabeln die Schwingungen derselben, bei Pfeifen den Luftstrom empfinden. Am besten ist die Prüfung mit der Glocke im Schlafe. Es gibt aber gewisse Zeichen, welche so manchen Fall angeborener Taubstummheit begleiten. Dazu gehören die Veränderungen der Konfiguration des Kopfes und speziell der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes. Der Schädel ist im sagittalen Durchmesser wesentlich verengt, die Nasengänge sind bedeutend verengt. Bei der Untersuchung des Nasenrachenraumes fallen uns sofort seine kleinen Dimensionen auf. Bei der Fingeruntersuchung fühlen wir, daß der Finger gleich hinter dem weichen Gaumen oben an die Schädelbasis anstößt. Es ist also das Dach des Nasenrachenraumes, das von der Schädelbasis gebildet wird, niedriger und dem weichen Gaumen viel näher als in normalen Fällen. Die Folge dessen ist nun eine Verengung des Nasenrachenraumes in vertikaler Richtung. Diesen Zustand begleiten gewöhnlich adenoide Vegetationen, die den ohnehin engen Nasenrachenraum vollständig undurchgängig machen.

Die Prognose der angeborenen Fälle von Taubstummheit ist schlecht, obwohl Hartmann und Politzer Fälle anführen, wo der Patient, der gemäß der Untersuchung im zartesten Alter vollständig taub war, in späteren Jahren sogar Flüsterstimmen hörte. Die Taubstummheit nach Meningitis (auch nach der epidemischen Zerebrospinalmeningitis), nach Typhus und Scharlach ist durchaus hoffnungslos. Auch bei Entzündungen und zwar sowohl bei katarrhalischen, als auch bei eiterigen, bei denen das Labyrinth mitaffiziert war, ist die Prognose ebenfalls schlecht.

Die Therapie der Taubstummheit besteht in erster Linie in der Beseitigung der pathologischen Ursachen und in der Behandlung selbst. Wir beseitigen die Vegetationen, führen die Luftdusche aus, behandeln die eiterigen Ausflüsse usw.

Bei angeborener Taubstummheit muß man die anatomischen Veränderungen berücksichtigen. Bei Kranken mit angeborenen Fehlern (Hydrozephalus, Idiotie, Verengung des Nasenrachenraumes) ist die Prognose schlechter als bei solchen mit normalem Aussehen. Am Schlusse dieser Studie möchte ich noch die Pilorkarpinbehandlung erwähnen (13 bis 15 subkutane Injektionen). Das Pilokarpin wirkt direkt auf den Gehörnerven und bei vielen Fällen wurden positive Resultate erzielt.

*) Vortrag auf dem IV. Kongresse böhmischer Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über eine neue Methode der Knochenverbindung mittels innerer resorbierbarer Prothesen.

Von **Prof. Dr. O. Kukula**, Prag.

(Schluß.)

Im ganzen wurden diese Prothesen in 11 Fällen angewandt. In zwei von diesen mußte aus Gründen, welche mit der Prothese nichts zu tun hatten, doch amputiert werden, in zwei besonders schweren Fällen von Kominutivfrakturen ist die Behandlung noch nicht beendet und in 7 Fällen war das anatomische und funktionelle Resultat das beste.

Der Heilungsvorgang war folgender: zuerst beginnt von den Rändern aus die Resorption der Prothese, erst später tritt Kallusbildung vom Periost aus auf, und zwar nicht bloß im Gebiete der Prothese, sondern auch über ihre Pole hinaus. Wenn die Kallusbildung ihre Höhe erreicht hat, ist die Prothese so ziemlich resorbiert, worauf die Ausfüllung der Prothesenhöhle und Kallusresorption folgt.

Die Länge des Spitalsaufenthaltes deckte sich bei den referierten Fällen mit jener bei anderen Behandlungsmethoden. Nur ein Fall heilte per primam, alle anderen wiesen Fisteln auf.

Völlig haben also die Magnesitplombenprothesen die ihnen gestellte Aufgabe nicht gelöst. Die Resultate im allgemeinen ließen zwar nichts zu wünschen übrig, jedoch nicht alle Prothesen wurden ohne Sequesterbildung resorbiert. Wenn auch der Grund hiefür nicht in den Prothesen liegen muß, wurde wegen ihrer schwierigen Sterilisation und hohen Anschaffungspreises nach anderem Material gesucht.

So kam Dr. Tobiášek auf Kasein; das käufliche Pulver wird durch Einwirkung von Lauge oder Ammoniak zur nachgiebigen, klebrigen, teigartigen Masse verwandelt, welche getrocknet einen glänzend weißen, unnachgiebigen, harten Körper abgibt. Daraus geformte Prothesen wurden in Formaldehyd ausgekocht und an Hunden ausprobiert. Dann wurden sie in zwei Fällen verwendet, doch ohne zufriedenstellendes Resultat; sie waren zu spröde, brachen leicht und machten so die Technik noch schwieriger, als die Magnesitplombenprothesen.

Nunmehr wurde das ebenfalls aus Kasein bereitete Galalith verwendet, welches sich vermöge seiner Eigenschaft, bei der Sterilisation durch Dampf oder Chromsäure teilweise elastisch zu werden, ohne an Festigkeit einzubüßen, sehr gut zu Prothesen eignet.

Die in vier mit diesen Prothesen behandelten Fällen erzielten Resultate sind die denkbar besten; die Heilungsdauer und der Fortschritt der Konsolidation sind zumindest so günstig gewesen, wie bei subkutanen Frakturen im allgemeinen. Der Verlauf war apyretisch, der erste Verbandwechsel wurde nach 14 Tagen vorgenommen. Vorteile der Galalithprothesen sind: Ihre Billigkeit, leichte Sterilisierbarkeit durch Kochen und leichte technische Handhabung.

Sie werden in verschiedener Form, Länge und Dicke sterilisiert und in Chromsäure aufbewahrt, vorrätig gehalten. Die Länge beträgt 10—15 *cm* die Breite 5—10 *mm*. Die Technik der Operation ist folgende: Die Fraktur wird durch Längs- oder Lappenschnitt breit bloßgelegt, mit peinlicher Schonung des Periosts, die mit den Weichteilen zusammenhängenden Splitter werden reponiert. Zur Ausspülung wird physiologische Kochsalzlösung benützt. Die Schlußfixation muß bei richtiger Adaption vollführt werden. Die richtig hergestellte Verbindung ist sehr fest.

Um Röntgenuntersuchung der Galalithprothesen zu ermöglichen, wird Zusatz von R.-Strahlen nicht durchlassen-

Feuilleton.

Die Bedeutung der Unfallmedizin für die medizinische Wissenschaft.*)

Von **Priv.-Doz. Dr. F. Procházka**, Prag.

Bei der Durchführung des Unfallgesetzes vom Jahre 1887 fiel den Ärzten eine neue Aufgabe zu. Der Arzt hat den Zustand des Verletzten zu begutachten und hiebei zu berücksichtigen, welche Funktionsstörungen die Verletzung hinterlassen hat, ob vorübergehende oder dauernde, und welchen Einfluß die Unfallsfolgen auf die Erwerbsfähigkeit besitzen und schließlich soll er den Verlust an Arbeitsfähigkeit durch eine Prozentzahl ausdrücken. Es zeigte sich, daß die diesbezüglichen Fragen neu waren, daß die Ärzte auf dieselben nicht vorbereitet waren und dieselben daher erst studieren mußten. Die Bedeutung des Unfalles, als ätiologisches Moment verschiedener Krankheiten, war ein ganz unbekanntes Gebiet und selbst heute, da die Unfallmedizin die ärztliche Wissenschaft in vieler Hinsicht bereichert hat, können wir noch immer nicht sagen, daß wir die Bedeutung des Unfalles auf die Entstehung und den Verlauf der einzelnen Krankheiten streng definieren könnten. Die Bereicherung unseres Wissens auf Grundlage der Unfallversicherung ist eine vielseitige. Ich erwähne nur die Rückenmarkskrankheiten nach Traumen, die traumatische Spätapoplexie nach Bollinger, die Muskellähmungen, Kontrakturen, die traumatische Ischias, die Kümmelsche Krankheit, die Sudeckschen Knochenatrophie, die Luxation der Wirbel, das harte traumatische Ödem, die akute Herzdilatation, die Hernien, die Caissonkrankheiten usw., und schließlich dürfen wir nicht vergessen, daß sich unter dem Einflusse der Unfallversicherung die Lehre von der traumatischen Neurose in ungeahnter Weise entwickelt hat. Die Begutachtung der subjektiven Beschwerden, der Folgen plötzlicher Anstrengungen, der indirekten Einflüsse, der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit sind weitere Gegenstände, mit denen sich die Unfallmedizin beschäftigt. Daraus ist zu ersehen, daß die Aufgabe der Unfallmedizin in erster Linie in der Gutachtentätigkeit besteht, die dahin geht, den durch den Unfall dem Versicherten verursachten Schaden zu bestimmen. Diese Richtung stellt die Unfallmedizin auf eine Stufe mit der gerichtlichen Medizin, denn die Begutachtung erfolgt auf Grund allgemeiner medizinischer Kenntnisse, resp. auf Grund der Kenntnisse der einzelnen Spezialfächer. So wie die gerichtliche Medizin die Lehre von der Anwendung der ärztlichen Kenntnisse und Erfahrungen zu gerichtlichen Zwecken ist, ebenso verhält sich die Unfallmedizin zu den Versicherungszwecken. Die Tätigkeit des Unfallarztes erfordert die Kenntnis des Unfallversicherungsgesetzes und seines Zweckes und manche speziellen Kenntnisse und besonderen Erfahrungen, wenn das Ziel erreicht werden soll. Daraus erhellt, daß die Unfallmedizin einen besonderen Zweig unserer Wissenschaft bildet; sie greift in die Chirurgie, interne Medizin, Neurologie, Ophthalmologie, Otiatrie, Gynäkologie und Psychiatrie über, stets aber sind besondere Punkte vorhanden, die besondere Kenntnisse und Erfahrungen erfordern.

Ohne Kenntnis des Unfallgesetzes und der aus dem Gesetze fließenden Deduktionen, kann selbst der erfahrenste Arzt in Sachen des Unfallversicherungswesens nicht gut arbeiten.

Einen mächtigen Einfluß übte das Unfallversicherungswesen auch auf die Behandlung der Unfälle aus. Dieser Einfluß kam bei uns leider weniger zur Geltung, dafür mehr in Deutschland, wo Anstalten für Nervenkranke und für mechanotherapeutische Behandlung errichtet wurden. Die therapeutischen Bestrebungen müssen nämlich weiter gehen; man darf sich nicht mit der anatomischen Heilung begnügen, sondern muß trachten, daß der Verunglückte zum Erwerbe möglichst fähig werde.

Die Unfallmedizin soll nicht die Domäne einer kleinen Anzahl von Ärzten werden, sondern sie soll Gemeingut aller sein, denn man muß darauf beharren, daß der behandelnde Arzt den ersten Bericht und das erste Gutachten abzugeben habe, und zwar im Interesse der ganzen Institution. *

*) Nach einem Vortrag am IV. Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Materials zu dem Galalith geplant. Demnächst wird K. Galalith auch auf anderen Gebieten der Chirurgie verwenden.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Die Sozialversicherung und die Ärzte. — Ärztliche Hilfe.

Im Abgeordnetenhause fand eine Sitzung der Freien Vereinigung der Ärzte und Ärztefreunde statt, die sich neuerdings mit der im Sozialversicherungsgesetz geplanten Krankenversicherung beschäftigte. Nach einer lebhaft geführten Debatte, an der sich die Abgeordneten Jesser, Malik, Dr. Michl, Dr. v. Nitsche, Dr. Ofner, Dr. Pergelt und Hans Winter beteiligten, wurde nachstehende Entschließung gefaßt: Mit Rücksicht auf die Tatsache, daß die Ärzte ganz Österreichs sich zu dem entschiedensten Widerstand gegen die im Sozialversicherungsgesetzentwurf geplante Erhöhung der Einkommengrenze auf 3600 K organisiert haben und sogar zu einem eventuellen Generalstreik bereit sind; mit Rücksicht aber auch darauf, daß die Vermeidung desselben im ureigensten Interesse der allgemeinen Öffentlichkeit gelegen ist; schließlich mit Rücksicht darauf, daß jede Krankenversicherung einfach unmöglich ist, wenn es nicht gelingt, die Ärzte zu Mitarbeitern an diesem großen sozialen Werke zu machen, stellt die Freie Vereinigung der Ärzte und Ärztefreunde im Abgeordnetenhause neuerdings die Forderung, den Ansprüchen der Ärzteschaft derart gerecht zu werden, daß diese nicht zu einem Verhalten gezwungen wird, das die Durchführung des Sozialversicherungsgesetzes nicht nur erschweren, sondern auch die beabsichtigte wohltätige Wirkung des Gesetzes vollkommen verhindern würde.

Dr. Charas regt die Einrichtung zur leichten Erreichbarkeit in Wien ärztlicher Hilfe an.

In Paris ist jeder zur Ausübung der Praxis berechtigte Arzt verpflichtet, am ärztlichen Permanenzdienst teilzunehmen. Alle Ärzte sind in Gruppen eingeteilt, denen bestimmte Rayons zugewiesen sind. Durchschnittlich einmal monatlich trifft jeden Arzt der vierundzwanzigstündige Permanenzdienst. Jeder Arzt ist gebunden, während seines Dienstes sich genau in Evidenz zu halten, leicht erreichbar zu sein und jeder Berufung zu einem ärztlichen Beistand sogleich Folge zu leisten. Im Verhinderungsfalle kann der Arzt einen in seiner Nähe wohnhaften Kollegen als Stellvertreter nominieren. Wird der Arzt von der berufenden Partei nicht bezahlt, so gewährt ihm die Gemeinde einen schon fixierten Betrag, der für eine Nachtvisite noch einen entsprechenden Zuschlag hat. Bei zahlungsfähigen Parteien ist der Gemeinde das Regreßrecht für das ärztliche Honorar gewahrt.

Diese einfache, in Paris sich glänzend bewährende Einrichtung ist für die Gemeinde mit relativ sehr geringen Kosten verbunden. Wiederholt wurde diese Frage von mir zur öffentlichen Diskussion gestellt.

Internationaler Kongreß für Physiotherapie.

Vom 29. März bis 1. April tagte in Paris der Internationale Kongreß für Physiotherapie (physikalische Heilmethoden und Diätetik), der sehr zahlreich, naturgemäß vorzugsweise von französischen Ärzten, besucht war. Der erste Präsident des Kongresses, Prof. Landouzy, zurzeit Dekan der Pariser medizinischen Fakultät, dankte dem Präsidenten der Republik und den anwesenden Ministern für ihr Interesse an den Arbeiten des Kongresses und hob die hohe Bedeutung hervor, welche den physikalischen Heilmethoden innerhalb der gesamten Therapie heute zukommt.

Die Arbeiten des Kongresses verteilten sich auf sieben Sektionen: 1. Mechanotherapie (Gymnastik, Massage, Orthopädie usw.), 2. Hydrotherapie, 3. Klimatotherapie, 4. Elektrotherapie, 5. Radiotherapie (Licht-, Röntgen- und Radiumbehandlung), 6. Balneotherapie, 7. Diätetik.

Es wurde sehr fleißig gearbeitet. Das sehr rührige Komitee hatte für alle Sektionen Referenten über bestimmte Themata bestellt und außerdem waren einige hundert Vorträge angemeldet. Wir führen nur einige an, welche sich besonderen Interesses erfreuten: Prof. Dastre, Paris, über die ultravioletten Strahlen vom biologischen Standpunkte; Professor Armand Gautier, Paris, über Ursprung der Mineralwässer; Prof. Cornet, Reichenhall, und Dr. Cazaux, Eaux Bonnes, über die Bedeutung von Mineralwässern für die Behandluug der Lungentuberkulose; Dr. Nagelschmidt, Berlin, über die therapeutische Wirkung der Hochfrequenzströme, welche in Frankreich viel allgemeiner als in Deutschland angewandt werden; Prof. Zimmern und Bordet, Paris, sprachen über Elektrotherapie bei Kinderlähmung; Professor Sommer, Zürich, und Bardet, Paris, über die physiologische Wirkung und therapeutische Anwendung der Heilquellen-Radioaktivität. Über die diätetische Behandlung der Fettsucht referierte Dozent v. Bergmann, Berlin; über die Behandlung der Wassersucht hatten Groedel, Nauheim, und Fiessinger, Paris, Referate übernommen. Besonders lebhaft gestaltete sich die Diskussion bei den Referaten von Prof. Widal und Javal, Paris, und Béco, Lüttich, über Dechlorüration und Rechlorüration. Mit Recht machte Prof. Strauß, Berlin, für sich Anspruch auf die Priorität für die Empfehlung kochsalzarmer Nahrung bei chronischen Nierenleiden. Über die unblutige Behandlung der Hüftgelenksluxationen referierte Kirmisson, Paris; über die klimatische Behandlung von Herzkrankheiten Prof. Gibson, Edinburg; über aktive und passive Gymnastik bei Kreislaufsstörungen Hasebroek, Hamburg, und Hirschberg, Paris; über die Behandlung der Konstipation Prof. Kisch, Marienbad, und Couton, Paris. Besonders aktuell waren die Vorträge über Behandlung von Neubildungen, von Rückenmarkskranken, Basedowscher Krankheit usw. durch Röntgen- und Radiumstrahlen. Die hierauf bezügliche Ausstellung der Pariser Gesellschaft für Radiologie und der französischen Gesellschaft für Radiologie und Elektrotherapie war ungemein reichhaltig und belehrend. Die übrige „internationale" Ausstellung war sehr geschickt arrangiert, war aber eine fast ausschließlich französische. Sie zerfiel in verschiedene Abteilungen: 1. Balneotherapie und Heilanstalten; hier hatte von deutschen Kurorten nur Kissingen ausgestellt. 2. Apparate für Elektrotherapie, Lichtbehandlung, Radiotherapie, Gymnastik, Massage, Thermo- und Hydrotherapie. 3. Diätetische Präparate.

Sehr interessant war eine große retrospektive Ausstellung, welche die Entwicklung und Vervollkommnung vieler, namentlich elektrischer Apparate zeigte, sowie der Bäder vom Zeitalter der Griechen und Römer an bis zur Neuzeit. Seltene Bücher, Stiche, Zeichnungen und Gemälde füllten nebst Maschinen und Apparaten, sowie alt-römischen Funden einen weiten Raum aus.

Der nächste Kongreß wird im Jahre 1912 in Berlin stattfinden.

Sechster Kongreß der Deutschen Röntgen-Gesellschaft in Berlin.

(Schluß.)

Fedor Hänisch, Hamburg, demonstriert eine Reihe ungewöhnlicher Röntgenbefunde von selten vorkommenden Brüchen, Verrenkungen, Knochengeschwülsten und anderen Erkrankungen. Außerdem bespricht er das Krankheitsbild und die Behandlung einer häufigen, aber noch wenig bekannten Erkrankung der Schultergelenksumgebung an der Hand von Röntgenbildern (Periarthritis humero-scapularis), die leicht zu Kalkablagerungen führen. Eine Reihe Redner bestätigen und ergänzen die Ausführungen in bezug auf die Schultererkrankung.

Eberlein, Berlin, empfiehlt das Röntgenverfahren zum Studium der Mißbildungen, insbesondere der überzähligen Finger bei Haustieren. Er unterscheidet eine atavistische und terratologische Ursache. Seine eigenen Beobachtungen erstrecken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich auf den Pferdehuf. An Bildern wird sowohl das Leiden wie der Erfolg der Operation erläutert.

Muscat, Berlin, spricht über die Erkennung des Plattfußes durch Röntgenstrahlen. Er gibt eine genaue Beschreibung der Röntgenbilder und führt aus, daß oft nur durch das Röntgenogramm andere Krankheiten, die Plattfußbeschwerden vortäuschen können, ausgeschlossen werden können.

Loose, Bremen, spricht über die Expositionszeiten für Röntgenaufnahme. Er benutzt, wenn irgend möglich, die in ihrer Resultatssicherheit durch nichts übertroffenen Zeitaufnahmen. Ist eine Exposition nach Sekunden erforderlich, erzielt er dasselbe Resultat durch Zwischenschaltung der Gehlerfolie, und nicht durch Erhöhung der Stromstärke. Das Ideal der Momentaufnahme sieht er in der Einzelschlagentnahme.

Kästle, München, will statt des gebräuchlichen Wismut als kontrastbildendes Mittel bei Magendarmuntersuchungen Zikonoxyd gesetzt wissen. Er hat zahlreiche Substanzen auf ihre Brauchbarkeit in dieser Beziehung geprüft. Krause, Bonn, empfiehlt Schwerspat als Ersatzmittel. Lorey spricht der alten Wismutmethode das Wort.

Fürstenau, Berlin, demonstriert eine Regeneriervorrichtung für Röntgenröhren, ferner eine Röhre, die absolut schließungslichtfrei arbeitet und Ventilröhren überflüssig macht. Schmidt, Berlin, spricht über die Notwendigkeit stets gleichbleibender Bedingungen bei der Aufnahme innerer Organe für Vergleichszwecke. Er hat dazu von der Firma Siemens & Halske einen Apparat herstellen lassen; ferner demonstriert er einen Universal-Fixierapparat, der es gestattet, Kopf und Gliedmaßen in jeder Lage zu fixieren. Rosenthal, München, spricht über seine Präzisionsröhre und glaubt, daß sich damit die Verstärkungsschirme umgehen lassen und ohne diese brauchbare Aufnahmen erzielt werden.

Holzknecht, Wien, demonstriert eine Zündvorrichtung zur Röhrenregulierung während des Betriebes. Gocht, Halle. spricht über Stereoskopie von Silhouettendoppelbildern, während beim Röntgenbilde die Plastizität schon bei einer Aufnahme vorhanden ist. P. Alexander und Gergö, Budapest, pflichten dem bei. Dessauer, Aschaffenburg, verbreitet sich über das Problem der Abkürzung der Expositionszeit.

Auf Anregung Robinsons, Wien, hat Sommer einen Apparat zur Präzisionseinstellung von Röntgenröhren konstruiert und im letzten Jahre wesentlich verbessert. Klingelfuß, Basel, verglich eine Reihe Meßmethoden der Röntgenstrahlenmengen mit dem von ihm angegebenen Verfahren der Elektrolyse, durch das er absolute Einheiten erhält. Der Vergleich fiel zugunsten des letzteren aus.

Gilmer, München, der durch seine Arbeiten mit Röntgenstrahlen eine schwere Schädigung seiner Haut davongetragen, wurde merkwürdigerweise geheilt, als er die erkrankte Haut septisch infiziert hatte.

Grisson, Berlin, hat durch Strahlen, die gewissermaßen das Bindeglied zwischen ultravioletten und Röntgenschen Strahlen bilden, plastische Zeichnungen von Pflanzen erhalten. Frank-Schulz, Berlin, hat von diesen Strahlen bemerkenswerte therapeutische Erfolge gesehen. Grisson hat gleich den Fabrikanten einiger anderer Apparate sein Instrumentarium für schnellste Aufnahmen ausgebaut.

Am Abend wurden durch zahlreiche Projektionsvorträge Proben von den Leistungen der Röntgenstrahlen auf dem Gebiete der Medizin gegeben. Fränkel und Lorey, Hamburg, zeigen den Wert für die Diagnose der englischen Krankheit und für die Beurteilung der Stadien derselben. Rhydiger hat das Rhinosklerom, eine geschwulstartige Erkrankung der Nase, wesentlich mit Hilfe der Röntgenstrahlen gebessert.

B. Alexander, Budapest, demonstrierte Bilder von Lungentuberkulose. Levy-Dorn, Berlin, verbreitete sich über die Methodik bei Untersuchung der Brustorgane und gab Beispiele für die verschiedensten Erkrankungen der Lungen, des Mittelfelles, des Herzens und des Zwerchfelles. Köhler, Wiesbaden. führte eine Auswahl seltener Krankheitsformen der Brust- und Bauchorgane vor. Cohn, Berlin, beschreibt, wie er die Leber mit Hilfe der Röntgenstrahlen darstellt. Haudeck, Wien, zeigt einzelne Fälle von Magengeschwüren, die der Röntgendiagnose zugänglich waren. Holzknecht, Wien, hat für den Beweis des Wertes, den die Röntgenstrahlen für die Diagnose der Magenkrankheiten geben, eine Reihe typischer Bilder hergestellt. Rieder, München, hat einen Patienten mit Riesenwuchs durch Röntgenstrahlen genau untersucht.

Kästle, München, zeigt Bilder, welche den Wert des von ihm für Magenuntersuchung empfohlenen Mittels illustrieren sollen. Diethlen Straßburg, demonstriert die Röntgenbilder von Ureter und Nierenbecken Gesunder und Kranker. Gottschalks, Stuttgart, Bilder illustrieren den Nutzen der Röntgenstrahlen bei Erkrankungen der Tiere, ebenso die Bilder von Quiring, Hamburg. Rosenthal, München, spricht über schnellste Aufnahmen. Barth, Berlin, hat die Stellung der Sprechwerkzeuge bei verschiedenen Lauten mit Hilfe der Strahlen studiert.

Zum Vorsitzenden für den nächsten Kongreß wurde Walter, Hamburg, gewählt.

III. Literaturauszüge.

Über die Verwertung von Augenhintergrundsuntersuchungen zur Differentialdiagnose zwischen perniziösen Anämien und schweren sekundären Anämien. Von Dr. Friedrich Hesse.

Unter perniziöser Anämie verstehen wir mit der Mehrzahl der Autoren heutzutage solche Formen schwerer Blutarmut, welche in ihrer Entstehung nicht ohneweiters aus bestehenden Organerkrankungen oder Infektionen und selbst am Leichentische nicht durch bestimmte pathologische Organveränderungen erklärt werden können. Die Diagnose der perniziösen Anämie ist trotz der zahlreichen Symptome, die die Krankheit bieten kann, nicht immer leicht zu stellen. Denn eine direkt pathognomonische Blutbeschaffenheit dieser Anämie gibt es nicht; vielmehr können manche schwerere Anämien, die bekannte Ursachen, als chronische Blutverluste und besonders Krebs oder überhaupt maligne Tumoren haben, ein Blutbild aufweisen, welches dem bei der perniziösen Anämie gewöhnlich bestehenden fast oder völlig gleich, so daß dem Kliniker unter Umständen große diagnostische Schwierigkeiten über Art und Herkunft der Anämie erwachsen können. Da aber Prognose und Therapie auf der Erkennung des Grundleidens basieren, da selbstverständlich eine rationelle Therapie mit der Beseitigung des Grundleidens beginnen muß, so ist gewiß jedes Symptom von Wert, welches uns die Diagnosenstellung erleichtert. Nun ist bei langjähriger Beobachtung einer großen Anzahl ausgesprochener Fälle von perniziöser Anämie einerseits und sekundärer Anämien jeglicher Art, namentlich wieder Anämien durch maligne Tumoren anderseits auf unserer Krankenabteilung aufgefallen, daß die perniziösen Anämien beinahe immer Blutungen in der Netzhaut, alle anderen Anämieformen fast nie Augenhintergrundsblutungen zeigten. Er gibt darum im folgenden eine Übersicht über das, was sich beim Durchsehen der einschlägigen Krankengeschichten aus den letzten 12 Jahren herausgestellt hat (1897 bis 1909). Daß bei der Anaemia perniciosa Blutungen in der Retina vorkommen, ist bekannt. Die Blutungen sind nach den bisherigen Erfahrungen meistens rundlich, flach oder mehr streifig, je nachdem sie in der mittleren, der Ganglienzellenschichte der Netzhaut oder in der streifigen Nervenfaserschichte sich ausbreiten. Ihre Größe schwankt zwischen feinen Punkten und beinahe Linsenumfang. Sie sind dunkelrot und heben sich deutlich von der Farbe der Retina ab. Bisweilen ist das Zentrum einer Blutung weißlichgrau verfärbt. Ob dies eine Anhäufung von Rundzellen oder eine Degenerationserscheinung ist, mag dahingestellt bleiben. Die Ansichten darüber sind geteilt. Chorioideablutungen, an die auch gedacht werden könnte, sind wegen des reichen Anastomosennetzes der Aderhaut an sich schon selten und außerdem, wenn dennoch entstanden, wegen der dunklen, verdeckenden Pigmentschichte kaum zu sehen. Wenn also im folgenden von Augenhinter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

grundsblutungen gesprochen wird, sind immer Netzhautblutungen gemeint.

Es ist auch nicht unwichtig, daß nach unseren Beobachtungen im allgemeinen um so größere und zahlreichere Blutungen auftreten, je schwerer die Anämie ist, daß sogar manche Fälle anfangs keine und erst mit zunehmender Verschlechterung mehr und mehr Augenhintergrundsblutungen zeigen. Freilich sind bei einzelnen perniziösen Anämien Retinablutungen auch schon in sehr frühen Stadien beobachtet worden. Sehr bemerkenswert ist ferner, daß bei günstig verlaufenden Fällen der perniziösen Anämie mit dem Einsetzen der Rekonvaleszenz die Retinablutungen zum Teile sehr rasch schwinden. Die meisten dieser Anämien kommen mit leichtem Fieber in ihre Behandlung, und das erste sichere Zeichen der eintretenden Besserung bildet neben dem Rückgange des Fiebers das Schwinden der Netzhautblutungen; darum kann man diesem Phänomen große prognostische Bedeutung beilegen. Mit Grawitz möchte er dieses um so mehr betonen, als die bloße Untersuchung des Blutes, besonders des Hämoglobingehaltes, im Beginne der Behandlung keine sicheren Schlüsse auf etwaige Besserung zuläßt, da nach der Beobachtung von Grawitz der Wassergehalt des Blutes infolge der gesteigerten Nahrungszufuhr fast regelmäßig in den ersten Wochen zunimmt, das Blut mithin verdünnt, der Kranke scheinbar noch anämischer wird. Dieses Schwinden der Blutungen bei Besserungen der Anämie beweist auch den engen Zusammenhang der perniziösen Anämie und der Retinablutungen.

H. fand in unseren Journalen im ganzen 50 Fälle sicherer perniziöser Anämie, die fast sämtlich auf intestinale Intoxikation zurückgeführt wurden. 47 von ihnen wiesen Retinablutungen auf. Drei einwandsfreie perniziöse Anämien, d. h. mit einer durch die Sektion bestätigten Diagnose zeigten keine Augenhintergrundsblutungen. Darnach fanden sich unter ihrem Material Retinablutungen bei 94%; die anderen 6% boten im wesentlichen zwar anämischen, aber sonst normalen Augenhintergrund. Horner fand bei 30 untersuchten Fällen immer Netzhautblutungen. Nach unserrem Ergebnis dürfen wir darum sagen, daß Retinablutungen in fast allen Fällen perniziöser Anämie vorkommen. Anders war das Resultat bei schweren Anämien mit bekannter Ursache. Unter 51 Fällen schwerer sekundärer Anämie, deren ophthalmoskopischer Befund ihm zur Verfügung steht, fand er keinen einzigen mit Netzhautblutungen. Es handelte sich entweder um schwere Chlorosen oder um Anämien nach großen Blutverlusten, zu denen er ferner noch sieben extrem anämische Leberzirrhosen rechnen kann, die ebenfalls normalen Augenhintergrund aufwiesen. Der Hämoglobingehalt des Blutes war (nach Sahli bestimmt) in allen diesen Fällen unter 50%, ging in einzelnen aber herunter bis auf 30%, 28%, 24%, 20%, 17%, 15% — in einem vorübergehend sogar auf 10% mit entsprechendem spezifischen Gewichte. Auch bei weniger hohen Graden solcher Anämien, deren Hb-Gehalt zwischen 50 und 70% schwankte, fand er nie Retinablutungen; er verfügt hier über 121 Fälle, von denen einzelne schon geringe morphologische Blutveränderungen aufzuweisen hatten. Die schweren Anämien bei Nephritikern scheiden naturgemäß bei dieser Statistik aus. Diese Ergebnisse seien aber nur nebenbei bemerkt; sie beweisen immerhin auch, daß durch die Retinablutungen auf den perniziösen Charakter einer Anämie hingewiesen wird; aber für die erwähnten Arten sekundärer Anämie ist die Tatsache nur von geringer differentialdiagnostischer Bedeutung, da die Krankheit auch ohne ophthalmoskopischen Befund fast immer zu erkennen ist, jedenfalls kaum mit perniziöser Anämie verwechselt werden kann. Wesentlich anders ist das bei den kachektischen Anämien, d. h. den Anämien, die durch die chronisch-anämisierenden Schädlichkeiten maligner Tumoren, vor allem des Karzinoms hervorgerufen werden können. Man darf darum sicherlich Grawitz beipflichten, wenn man annimmt, daß im allgemeinen kachektische Anämien keine Retinablutungen zeigen. Hierbei sei nicht vergessen, daß Schmidt-Rimpler u. a. noch die Metastasen maligner Tumoren im Augenhintergrunde erwähnt und diese bisweilen mit Blutungen verwechselt werden können. (Deutsche mediz. Wochenschrift, Nr. 32.)

*

Über adhäsive Perikardobliteration und Kardiolyse. Von Privatdozent Dr. Schlayer.

Das Krankheitsbild der Perikardobliteration hat in den letzten Jahren durch die Arbeiten Brauers erneutes und vertieftes Interesse auf sich gezogen. Dazu hat am wesentlichsten der Vorschlag Brauers beigetragen, die Mediastinopericarditis adhaesiva, wie er speziell die hier gemeinte Form der Perikardobliteration nennt, operativ in Angriff zu nehmen. Bislang ist nur eine recht geringe Zahl von operierten Fällen bekannt geworden, und diese wenigen sind vorwiegend mit Rücksicht auf die Operation und ihre Folgen veröffentlicht worden, wie ganz natürlich.

Übersieht man die Krankengeschichten in toto, so springt als erste und auffälligste Beobachtung die sehr bemerkenswerte Tatsache ins Auge, daß es ganz außerordentlich verschiedene Krankheitsbilder sind, bei denen sich die Erscheinung der Mediastinopericarditis adhäsiva findet. Ja, die klinischen Bilder solcher Kranken können, wie unsere Krankengeschichten aufs eindringlichste zeigen, daß von einer Einheitlichkeit des Bildes keine Rede mehr sein kann. Die einzige Verbindung zwischen diesen Extremen ist fast nur noch die Mitbewegung der Thoraxwand durch das Herz. Die Verschiedenheiten kommen am besten zum Ausdruck, wenn wir in die Mitte der Betrachtung dasjenige Organ stellen, das nach Lage der Dinge am meisten betroffen erscheint, das Herz.

Inwieweit entspricht die sehr naheliegende und geläufige Annahme, daß das Herz bei der Mediastinopericarditis adhäsiva im Mittelpunkt der Dinge stehe, unseren tatsächlichen Beobachtungen?

Die Durchsicht unseres Materials ergibt, daß auch unter unseren Fällen solche sind, in denen das ganz zweifellos ist: Wir sahen mehrfach die typischen Erscheinungen der Herzinsuffizienz bald schwereren, bald leichteren Grades mit allen ihren charakteristischen Attributen. Hier konnte kein Zweifel obwalten, daß in der Tat die Schwäche des Herzens ganz im Vordergrunde stand. Wie zu erwarten, war das besonders da der Fall, wo neben der Mediastoperikarditis auch noch ein ausgeprägtes Vitium cordis bestand, was viermal bei unseren zwölf Patienten sich fand. Aber häufig war diese typische Herzinsuffizienz nicht.

Aber auch hinsichtlich der viel eindeutigeren Symptome, der Zyanose, der Dyspnoe und der Ödeme sind die Verhältnisse meist nicht klar, sondern zeigen Abweichungen und Mehrdeutigkeiten. So besteht in einer großen Zahl von Fällen ein außergewöhnliches Mißverhältnis zwischen der Stärke der Zyanose und der Dyspnoe. Die Zyanose macht dabei mehr den Eindruck einer solchen, wie sie beispielsweise durch Struma substernalis hervorgebracht wird; die Dyspnoe fehlt trotz hochgradiger Zyanose oft ganz, tritt in anderen Fällen nur nach Gehen usw. in geringem Grade hervor. Die Ödeme der Unterschenkel sind immer vergesellschaftet mit stärkerem freiem Aszites, so daß schwer zu beurteilen bleibt, wie weit sie rein sekundär, durch den Aszitesdruck hervorgerufen sind. Immerhin muß durchaus zugegeben werden, daß da, wo alle jene Erscheinungen sich kombinieren, und zu gleicher Zeit bestehen, wo also Ödeme, Zyanose und Dyspnoe neben Aszites usw. vorliegen, die Diagnose einer kardialen Insuffizienz alle Wahrscheinlichkeit für sich hat.

Während ein Teil unserer Patienten etweder ausgesprochene oder doch wahrscheinliche Herzschwäche aufweist, ist bei einem anderen, etwa eben so großen Teil die Annahme einer Herzinsuffizienz entweder zweifelhaft oder nicht berechtigt. Bei diesen letzteren Menschen kann demnach nicht mehr davon gesprochen werden, daß das Herz im Mittelpunkte der Dinge stehe. Um so bedeutsamer treten eine Reihe von anderweitigen Beobachtungen hervor, die sich an unserem Material finden. Es handelt sich um Erscheinungen, die mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem gewöhnlichen Bilde der Herzinsuffizienz nichts zu tun haben. Sie als zufällige Komplikationen zu betrachten, verbietet die überraschende Gleichmäßigkeit, mit der sie sich bei der Mehrzahl unserer Patienten wiederfinden.

Hier ist in erster Linie die sehr große Häufigkeit der Pleurabeteiligung zu nennen. In nicht weniger als zehn unter unseren zwölf Fällen finden wir sie entweder einseitig oder doppelseitig ins Spiel gezogen. Das würde weniger auffallend erscheinen, wenn es sich lediglich um Residuen alter Pleurabeteiligung handeln würde. Sie würden nur zeigen, daß derselbe Prozeß, der zur Verlötung des Perikards führte, auch an der Pleura tätig war. Dies ist jedoch nur in zwei Fällen so; hier handelt es sich um doppelseitige Schwarten (Nr. 9 und 12). In den acht anderen dagegen bestanden — häufig neben Schwarten — Exsudate oder frische entzündliche Veränderungen der Pleura. Diese Exsudate existierten entweder von vornherein oder sie entwickelten sich während der Beobachtung. Daß es sich wirklich um Exsudate, nicht um Stauungstranssudate handelte, läßt sich bei der übergroßen Mehrzahl mit aller Sicherheit behaupten. Das bewies nicht nur das physikalische Verhalten des Ergusses (Form der Dämpfung, Unbeweglichkeit usw.), sondern noch einwandfreier die Beobachtung der Entstehung aus einer Pleuritis sicca resp. der Obduktionsbefund. Zudem ist zu betonen, daß fünf von den acht Trägern der Exsudate keine sicheren Erscheinungen von Herzinsuffizienz zeigen; nur drei weisen sie in mehr minder ausgesprochenem Grade auf (7, 8, 10). Sogar bei zweien von diesen läßt sich mit Sicherheit das Bestehen eines Exsudates erweisen, bei dem einen durch die Entwicklung aus einer Pleuritis sicca (7), bei dem andern (10) durch die Obduktion. Die Exsudate sind vielfach von einer außerordentlichen Hartnäckigkeit; sie finden sich jahrelang in ganz unveränderter Weise (Nr. 1, 7). In vollkommener Übereinstimmung damit steht das so häufige Auftreten von trockenen Pleuritiden. Bei einem unserer Patienten sahen wir sie auf beiden Seiten monatelang fortbestehen (Fall 4), bei anderen zeigten sich während der Beobachtung immer neue Nachschübe von trockenen Pleuritiden (Fall 2, 7). Es kann demnach wohl kein Zweifel mehr darüber bestehen, daß bei der Mediastinopericarditis adhäsiva die Pleuren eine ganz außerordentliche Neigung zu entzündlichen Erkrankungen zeigen, und zwar handelt es sich — das sei besonders betont und geht ja wohl auch zur Genüge aus dem Gesagten hervor — nicht etwa bloß um eine vorübergehende Neigung zu gelegentlichen Pleuritiden, sondern um einen Dauerzustand. Bei jeder Gelegenheit, vielfach auch ohne erkennbare Ursache tritt eine entzündliche Erkrankung der Pleuren oder ein Nachschub einer solchen auf. Bestünden je noch Zweifel, daß es sich hier um ausgesprochen entzündliche Veränderungen handelt, so möge noch erwähnt werden, daß unter unseren zwölf Patienten sieben entweder dauernd fieberten oder eine starke Labilität ihrer Temperatur mit gelegentlichen Steigerungen aufwiesen.

Es ist unmöglich, diese Erscheinungen zu übersehen. Sie stehen bei unserem Material viel mehr im Vordergrund und finden sich viel universeller, als die Erscheinungen deutlicher Herzschwäche, und weit eher als diese haben wir danach das Recht, jene Disposition zu Pleuraentzündungen für die Auffassung des ganzen Krankheitsbildes in die Mitte zu stellen und von ihr auszugehen: wenn wir bei chronischer Neigung zu trockenen und exsudativen Pleuraentzündungen Aszites und Leberschwellung finden, ohne daß gleichzeitig eine zweifellose Herzinsuffizienz diese Erscheinungen erklärte, so werden wir nicht umhin können, auch für den Aszites die gleiche Ursache anzunehmen, welche die Pleuraexsudate hervorruft. Ein gleicher Prozeß, wie an den Pleuren spielt sich auch am Peritoneum ab und bringt hier dieselben Effekte hervor, wie dort. Der Aszites wäre danach in vielen Fällen nur eine Parallele des pleuritischen Exsudates, also entzündlicher Genese.

Für uns ergibt sich aus diesen Erörterungen der Schluß, daß in vielen Fällen von Mediastinopercarditis adhaesiva der Aszites und die Oligurie, wie auch vielleicht die Leberschwellung, nicht lediglich dem Herzen ihre Entstehung verdanken, sondern in viel höherem Masse Folge der gleichen Schädlichkeit sind, welche sich an den Pleuren in Form der trockenen und exsudativen Pleuritiden demonstriert.

Geht man von der Ansicht aus, daß das Herz in den Brennpunkt zu stellen sei, so wird man wohl auch geneigt sein, gerade bei der adhäsiven Mediastinoperikarditis dem Herzen eine besonders wichtige Stelle einzuräumen, weil ja hier offensichtlich dem Herzen außer der Behinderung durch die Perikardobliteration auch noch die Mehrarbeit der Mitbewegung des Thorax obliegt. Wie unsere Beobachtungen beweisen, ist dem in etwa der Hälfte unserer Fälle von Mediastinopericarditis adhaesiva nicht so; bei ihnen spielt das Herz gar keine erkennbare oder nur eine mehr nebensächliche Rolle. Nicht einmal einen Aszites braucht eine jahrelang bestehende Mediastinoperikarditis adhaesiva nach sich zu ziehen. Das beherrschende und wichtigste Moment ist vielmehr in diesen Fällen die Polyserositis. Von ihr hängt der weitere Verlauf ab und sie bestimmt die Entwicklung. Man sollte meinen, wenn das schon für die Mediastinopericarditis adhaesiva mit ihren besonders großen Anforderungen an das Herz gilt, so dürfte es auch für viele Fälle der einfachen Perikardobliteration, wo doch die Ansprüche an die Herzkraft geringer sind, Geltung haben.

Nichts läge uns jedoch ferner, als etwa diese Vorstellung auf alle Fälle von Perikardobliteration zu beziehen. Zeigt doch schon unsere Reihe von Mediastinoperikarditisfällen, daß wir hier mit extremen Gegensätzen zu rechnen haben, die es aufs äußerste erschweren, das ganze Bild überhaupt noch als Einheit zu betrachten. Auf der einen Seite sehen wir deutliche polyserositische Erscheinungen ohne jedes sichere Zeichen von Herzinsuffizienz, auf der anderen dagegen ausgesprochene Herzinsuffizienz, ohne sichere polyserotische Erscheinungen. Hier kann von Gemeinsamkeit außer der Mediastinoperikarditis kaum mehr die Rede sein. Angesichts solcher Fälle könnte man fast zu der Anschauung gelangen, daß es sich nicht bloß um verschiedene Zustände, sondern überhaupt um zwei verschiedene Krankheiten handelt, die nur eben ein hervorstechendes Symptom, die adhäsive Perikardobliteration, gemeinsam haben. Auf der einen Seite steht alles unter dem Zeichen der Herzschwäche und fehlt jedes Zeichen von Polyserositis, auf der anderen dagegen wird das Bild durch die Polyserositis beherrscht und fehlt jedes sichere Symptom der Herzschwäche.

Es bestehen darnach höchst auffallende Unterschiede auch in dieser Hinsicht, die den Gedanken sehr nahe legen, die Benennung nach dem einen Symptom, der Mediastinopericarditis adhaesiva, überhaupt fallen zu lassen, und dafür nach Merkmalen zu suchen, ob dieses Symptom im einzelnen Fall eine Teilerscheinung einer Polyserotis, also einer chronischen Neigung zu Entzündungen der Serosen, darstellt, oder ob es lediglich ein Residuum einer früher stattgehabten Pericarditis sicca ist, welche aus der gleichen Quelle stammt, wie die Schädigung des Herzens selbst, die zur Insusuffizienz führte, aber an sich dagegen zurücktritt. Es würde dann nicht mehr von einer Mediastinoperikarditis als Krankheitsbild für sich zu sprechen sein, sondern von einer Polyserositis mit der Teilerscheinung einer Mediastinopericarditis adhaesiva, resp. von einer Herzinsuffizienz mit adhärierender Perikardobliteration.

Ob man so weit gehen darf, ist heute noch recht fraglich. Weitere Untersuchungen werden wohl eine Klärung bringen; unser hier vorliegendes Material bietet keine genügend breite Unterlage dafür, aber das geht wohl aufs deutlichste aus ihm hervor, daß es zwei verschiedene Typen der Mediastinopericarditis adhaesiva gibt, einen kardialen und polyserositischen. Wie die oben angeführten Beispiele zeigen, gibt es zweifellos reine Fälle von beiden. Ebenso zweifellos ist es jedoch, und braucht wohl kaum betont zu werden, daß auch Kombinationen von beiden Typen vorkommen. Dem Wesen der Dinge nach gestalten sich solche Kombinationen wohl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meist so, daß zu einer lang bestehenden polyserositischen Mediastinopericarditis adhaesiva allmählich sekundär eine Herzinsuffizienz hinzutritt. Einen typischen derartigen Fall stellt Pat. V. dar. Nach 6—8jährigem Bestehen der polyserositischen Erscheinungen tritt allmählich eine leichte Herzinsuffizienz auf. Wir haben demnach bei ein und derselben Affektion außerordentlich wechselvolle Befunde: Bald reine Polyserositis, ohne sichere Herzschwäche, bald Polyserositis mit Herzinsuffizienz, bald endlich reine Herzinsuffizienz ohne Polyserositis. Kann es bei so vielgestaltigem Bilde wundernehmen, daß auch die Auffassung des Gesamtbildes hinsichtlich seiner Pathogenese bisher eine recht verschiedene war? Je nachdem der einzelne Beobachter von dieser seltenen Krankheit mehr kardiale oder mehr polyserositische Typen sieht, wird er seinen Standpunkt einrichten. Ohne Zweifel sind wohl die rein kardialen und die Kombinationen beider Typen am häufigsten. Auch in unserem Material sind besonders letztere ziemlich zahlreich. Vielleicht wechselt die Häufigkeit der beiden Typen auch mit der Gegend. (Münch. med. Woch. Nr. 14.)

*

Beziehungen zwischen Plasmolyse, Verdaulichkeit, Löslichkeit und Färbbarkeit von Bakterien. Von Prof. Kruse.

Vor einiger Zeit beschäftigte sich in k. Laboratorium Dr. Kantorowicz mit Untersuchungen über die Verdaulichkeit der Bakterien durch Trypsin und ähnliche Fermente. Als sich dabei herausstellte, daß sich der eine, größere Teil, der geprüften Bakterienarten ganz anders verhält als der andere, kleinere, fiel es mir auf, daß zu dem letzteren ausschließlich Gram-positive Bakterien, zu dem ersteren Gram-negative Bakterien gehörten. In der Tat fand Kantorowicz bei Fortsetzung seiner Untersuchungen die Unverdaulichkeit der Gramfesten Arten bestätigt, ebenso Dr. Schermann und Doktor Schreiber, die im hiesigen Laboratorium die Sache weiter verfolgten. Zur Prüfung benutzt man am besten auf 80—100° erhitzte Aufschwemmungen frischer Bakterien, aber auch mit Chloroform abgetötete zeigen sich, entgegen der Annahme Kantorowicz', der Verdauung in hohem Grade zugänglich, ja bei dieser Art der Abtötung werden auch Milzbrandbazillen stark angedaut, was sich aber nach Kontrolluntersuchungen mit Chloroformbazillen ohne Trypsin offenbar allein daraus erklärt, daß in den nicht erhitzten Milzbrandbazillen Selbstverdauungsenzyme zur Wirkung gelangen. Wählt man zur Abtötung Erhitzung auf 60—70°, so ist von einer Regel im obigen Sinne nichts zu spüren, die Verdaulichkeit der Gramnegativen Bakterien ist dann vielmehr viel geringer, sie fehlt sogar bei vielen Arten ebenso vollständig wie bei den Grampositiven. Nebenbei bemerkt ist aus diesen Tatsachen wohl zu schließen, daß die von Kantorowicz für die Verdauungserscheinungen vorgeschlagene Erklärung, nach der Antifermente die Verdauung verhindern sollen, unhaltbar ist.

Mit den Beziehungen zwischen Färbbarkeit nach Gram und Mangel der Verdaulichkeit ist es aber nicht allein getan.

Auch gegenüber anderen Lösungsmitteln, namentlich Alkalien, sind die Gram-festen Bakterien, wie er mit Schreiber weiter festgestellt habe, viel widerstandsfähiger. Sie werden zwar, wie alle Bakterien, durch 10%ige Kalilauge fast völlig gelöst, aber durch 1%ige nicht verändert, während Gramnegative Bakterien mehr oder weniger stark gelöst werden. Das Verhalten zu Antiformin, Galle, bakterizidem Serum usw. scheint sich dagegen nicht so einfachen Gesetzen zu fügen und soll deshalb vorläufig außer dem Spiele bleiben. Eine Beziehung zwischen Gramfärbbarkeit und Plasmolyse ist vor einigen Jahren schon von Brudny hervorgehoben worden: die Gram-festen Bakterien widerstehen nämlich auch der Plasmolyse. Brudny und Eisenberg haben auch versucht, diese Erscheinung auf dem Boden einer von A. Fischer gegebenen Erklärung zu deuten. Die große Durchlässigkeit der Bakterienleiber, bezw. seiner Grenzschicht soll sowohl das Ausbleiben der Plasmolyse als die Gramfestigkeit verursachen. Davon kann natürlich nach unseren Befunden keine Rede mehr sein und im Gegenteile dürfen wir eher daraus auf eine größere Undurchlässigkeit der Gram-festen Bakterien schließen. Wahrscheinlich würden wir damit aber auch nicht den Kern der Sache treffen. Dagegen würden sich sämtliche hier besprochene Eigenschaften der Gram-positiven Bakterien vielleicht ableiten lassen aus einer großen Dichtigkeit ihres Plasmas. A. Fischer selbst ist dieser Erklärung schon nahe gewesen bei seinen Untersuchungen über die Ursachen der ungleichen Färbbarkeit von Bakterien, hat es aber unterlassen, daraus auch für die Plasmolyse die nötigen Folgerungen zu ziehen. Immerhin würde die größere Dichtigkeit des Plasmas, also eine physikalische Eigenschaft, auch Unterschiede in seinem chemischen Bau (Unna) nicht ausschließen. Er hat sich die Mühe genommen, aus den in der Literatur vorliegenden Angaben über den Wassergehalt der Bakterien nach Beziehungen zwischen diesem und dem Verhalten zur Gramfärbung zu suchen, habe aber keinen Erfolg gehabt. Wenn man bedenkt, wie derartige Massenanalysen an Bakterien zustande kommen, begreift man das. (Münch. med. Woch. Nr. 13.)

*

Zur Erleichterung der Anlegung von Fenstern in Gipsverbänden. Von Dr. Huber Goder.

Angeregt durch den Artikel von Dr. E. Hartung, in dem zur Anlegung von Fenstern in Gipsverbänden das Einlegen von rechtwinklig gebogenen Plättchen aus Metallen empfohlen wird, möchte ich auf eine einfache Methode hinweisen, die sich mir seit Jahren als einfach und praktisch bewährt hat. Nachdem der einzugipsende Körperteil mit Trikot- oder Mullbinden umwickelt ist, werden vier Gilgische Drahtsägen auf die zu festernde Stelle so aufgelegt, daß sie sich annähernd rechtwinklig kreuzen. An den Kreuzungspunkten werden die Drahtsägen nach außen umgebogen und von einem Assistenten so lange fixiert, bis die darübergelegten Touren der Gipsbinde die Drahtsägen von selbst halten. Sobald der Gipsverband in der üblichen Weise vollendet und hart geworden ist, werden die Handgriffe in die Ösen eingefügt und jeder Draht einzeln leicht herausgesägt. In dem so entstandenen Fenster wird der Trikot oder die Mullbinde mit einer Schere ×förmig aufgeschnitten und die freien Enden über die Gipsränder nach außen umgelegt und mit einer Stärke- oder Wasserglasbinde am Gipsverband fixiert, um ein Abkrümeln des Gipses in das Fenster zu verhindern. So läßt sich mühelos ein Fenster in jedem Gipsverband genau an der gewünschten Stelle und in jeder erforderlichen Größe anlegen ohne „patentierte Plättchen". (Deutsche med. Woch. Nr. 30.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 22. April 1910.

Gottwald Schwarz stellt einen 69jährigen Patienten vor, der wegen Carcinoma oesophagi zur Röntgenuntersuchung kam. Bei der röntgenologischen Untersuchung sah man nun das Wismut nicht in den Ösophagus, sondern in beide Bronchialbäume hineinfließen. (Demonstration des Röntgenogrammes.) Nun ist es interessant, daß bei dem Patienten dieses „Verschlucken" wie er sich ausdrückt, schon seit drei Wochen einzutreten pflegt, daß er also einen Teil seiner flüssigen Nahrung (Kaffee, Suppe, Milch) schon seit geraumer Zeit in die Bronchien hineinschluckt. Auch das Wismut hat er gut vertragen und man sieht ihn heute hier, ambulant, ohne Schluckpneumonie. Die Sache hat etwas rätselhaftes an sich. Offenbar ist seine Bronchienschleimhaut abgehärtet, angepaßt.

Karl Menzel stellt einen 20jährigen Mann vor, dem er vor acht Tagen ein Zweihellerstück aus dem Anfangsteile des rechten Hauptbronchus mittels der direkten oberen Bronchoskopie nach Killian entfernt hat. Patient hatte fünf Tage vorher das Zweihellerstück aspiriert. Er hielt das Geldstück zwischen den Zähnen, wollte sich auf eine Bank setzen, glitt hiebei mit einem Fuße aus, wodurch sein Kopf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach rückwärts schnellte, der Mund sich öffnete und das Geldstück in die Trachea fiel. Es stellte sich sofort starke Dyspnoe ein, welche sich ein wenig besserte, als einer von den Anwesenden den Mann auf den Kopf stellte. Nach einiger Zeit hatte die Atemnot vollständig aufgehört und es blieb nur ein krampfartiger Husten zurück von solcher Heftigkeit, daß Patient jedesmal das Gefühl hatte, als ob ihm etwas in der Brust zerrisse. Außerdem bestand ein von der rechten Brustseite hin nach dem Kehlkopfe ausstrahlender Schmerz, der sich beim Husten ins Unerträgliche steigerte. Als Patient vier Tage nach dem Unfalle vom Redner untersucht wurde, konnte weder laryngoskopisch noch durch Auskultation und Perkussion irgend eine Veränderung bei ihm wahrgenommen werden. Hingegen ergab die von Robinsohn ausgeführte radiologische Untersuchung in der Höhe des Sternalansatzes der vierten Rippe rechterseits einen frontal gestellten kreisrunden Schatten etwa von der Größe eines Zweihellerstückes. (Demonstration der Röntgenbilder.)

Martin Haudek zeigt einige interessante Aufnahmen aus der Magenradiologie. Zunächst eine Platte, auf der man oberhalb der mit Wismut gefüllten Pars pylorica und von dieser getrennt einen dunklen Fleck sieht. Dieser entspricht nicht einem Wismutbeschlag auf einer Geschwürsfläche, sondern einem Wismutdepot in einer abnormen Nische des Magens, die durch einen pathologischen Prozeß zustande gekommen ist. In diesem Falle war dieselbe durch die Perforation eines Magengeschwüres in den linken Leberlappen entstanden. Das nächste Bild zeigt einen Magen, den man nach seiner Form fast einen Doppelmagen nennen könnte. Er weist in verschiedener Höhe zwei Flüssigkeitsniveaus auf, über denen man große Gasansammlungen sieht. Dabei liegt der gesamte Magen sehr hoch, die Pars pylorica liegt ganz nahe dem rechten Rippenbogen und läßt sich von demselben nicht abschieben. Die Diagnose lautet: Dehnung und Sanduhrformation des Magens, Pylorusstenose — Wismutrückstand nach 24 Stunden — und Hepatofixation des Pylorus. Das letzte Bild zeigt einen abnormen Situs der Baucheingeweide. Unmittelbar unter dem rechten Zwerchfelle sieht man hier nämlich nicht den Leberschatten, sondern das gasgeblähte Kolon, das abnorm hochsteht und die Leber nach innen abdrängt. Ebenso ist linkerseits der Magen von der Flexura lienalis nach innen verdrängt.

Maximilian Weinberger meint, daß bei dem letztdemonstrierten Falle es sich auch um Hepatoptose handeln könnte, deren radioskopische Diagnostik und Differentialdiagnose er an einschlägigen Fällen beschrieben hat.

Haudek erwidert, daß die Pathologie der Hepatoptose bisher noch nicht ganz geklärt sei.

Hans Königstein: Über den Zusammenhang zwischen Pigmentation und Nebennieren. Die Versuche erstrecken sich auf neun Hunde und ergaben folgende Resultate: In fünf Fällen zeigte die Haut acht bis zehn Stunden nach der Exstirpation der Nebennieren einen sehr deutlichen, nicht zu verkennenden Unterschied gegenüber der Haut des normalen Hundes. Während die Wärmekastenbehandlung vor der Operation bloß eine leichte Gelbfärbung hervorruft, steigt die Pigmentzunahme acht bis zehn Stunden nach der Entfernung der Nebennieren so sehr, daß eine schwarzbraune Verfärbung resultiert. Unmittelbar nach Entfernung der ersten Nebenniere zeigten sich keine Veränderungen, nach Erstirpation der zweiten Nebenniere fiel uns zweimal, wenn auch undeutliche Pigmentvermehrung auf. Das Optimum der Pigmentvermehrung, welches nach acht bis zehn Stunden nach der Exstirpation erreicht ist, fällt mit dem Eintritte deutlicher Insuffizienzerscheinungen des bis dahin lebhaften und freßlustigen Tieres zusammen. Die vier negativen Ergebnisse sind zum mindesten zum Teile durch Versuchsfehler zu erklären. Zwei Hunde waren dunkelhaarig, von den beiden anderen erhielten wir die Haut erst viele Stunden nach dem Tode. Nachdem wir festgestellt hatten, daß an nebennierenlosen Hunden zugleich mit den bekannten Ausfallserscheinungen sich eine postmortal nachweisbare Pigmentvermehrung einstellt, fügten wir unserer bis jetzt eingehaltenen Versuchsanordnung eine intravenöse Adrenalinkochsalzinfusion ein. Das Einfließen des Adrenalins erfolgte zu einer Zeit, zu der nach unseren Erfahrungen die Pigmentvermehrung bereits sehr deutlich sein mußte und wurde durch zwei Stunden hindurch unterhalten. Die nach der Infusion exstirpierte Haut wurde mit Stücken verglichen, die zu allen vorher erwähnten Terminen entnommen worden waren. Dabei zeigte sich, daß unter der Einwirkung des Adrenalins die bereits deutlich hervorgetretene Hyperpigmentation fast gänzlich wieder rückgängig gemacht wurde. Diese Versuche wurden zweimal mit dem gleichen Ergebnisse angestellt. Wir erwähnen diese letzteren Experimente, möchten aus denselben jedoch nicht den bindenden Schluß ziehen, daß die Marksubstanz der Nebenniere, deren Funktion teilweise durch die Adrenalininfusion ersetzt werden kann, der in unserer Frage in Betracht kommende Anteil der Nebenniere ist. *i. m.*

Wiener medizinisches Doktorenkollegium.

Wissenschaftliche Versammlung vom 28. Februar 1910.

A. Bum: Die Aufgaben des Arztes in der Unfallversicherung der Arbeiter.

Nach historischer Darstellung der Wohlfahrts-Gesetzgebung in Deutschland und Österreich, ihrer Bedeutung für die soziale Medizin und der Entwicklung der obligatorischen Unfallversicherung in beiden Staaten, bespricht Vortragender die wichtigsten, die Mitwirkung der Ärzte bedingenden gesetzlichen Bestimmungen und präzisiert diese Mitwirkung in den drei Phasen des Versicherungsverfahrens: bei der ersten Intervention, im Heilverfahren und in der Begutachtung.

Der erstintervenierende Arzt, dem auch die Erstattung der Unfallsanzeige obliegt, soll sich einer klaren, unzweideutigen, den Mechanismus und die Effekte der Verletzung lückenlos präzisierenden Diktion befleißen, da hiedurch die spätere Aufgabe des Gutachters erleichtert wird. Die prognostischen Fragen des Formulares sollen mit aller Reserve, aber mit Ausschluß hypothetischer Antworten erledigt werden. Markierung der Grenzen ärztlichen Wissens ist ihrer Verwischung vorzuziehen. — Die erste Hilfe zeitigt erfahrungsgemäß zuweilen Mißgriffe, welche die spätere Funktion des verletzten Teiles beeinträchtigen. Sie betreffen zumeist die Wundversorgung und resultieren nicht selten aus einer gewissen Polypragmatie des Helfers (Primäre Wundnaht nach ungenügender Vorbereitung der Wunde, definitive Blutstillung am Unfallsorte, Unterlassung der Sehnennaht, Maßnahmen, die nach Anlegung eines provisorischen Verbandes zweckentsprechender im Krankenhause erfolgen).

Der behandelnde Arzt sollte die funktionelle Restitution des Verunfallten neben der anatomischen Wiederherstellung stets vor Augen haben. „Für den unfallverletzten Arbeiter ist aus persönlichen und sozialen Gründen die beste Behandlung eben gut genug." Vortragender kann jedoch eine funktionelle Therapie in der allzu langen Immobilisierung von Gelenk- und Knochenverletzungen ebenso wenig erblicken, wie in der Fixierung verletzter Extremitäten in funktionell ungünstiger Stellung. Er plaidiert für Anwendung von Extensionsverbänden und rechtzeitige Heranziehung mobilisierender Behandlung. Von großer Wichtigkeit erscheint der Ausspruch des Heilverfahrenschlusses, der zu erfolgen hat, wenn anatomische und funktionelle Heilung eingetreten ist, wenn die anatomische Heilung vollständig, die funktionelle nur teilweise erfolgt ist, jedoch begründete Aussicht besteht, daß die Funktion in absehbarer Zeit durch die Arbeit selbst hergestellt oder doch wesentlich gebessert werde, endlich, wenn keine Aussicht besteht, den Verletzten durch irgend eine Behandlungsart, zu deren Duldung er gezwungen werden kann, der Besserung oder Heilung zuzuführen. Dem begutachtenden Arzte obliegt die präzise Beantwortung zahlreicher Fragen, von welchen der Vortragende zunächst je nach der Erwerbsfähigkeit, die er eingehend analysiert und durch Beispiele illustriert, und nach dem Zusammenhang zwischen erlittenem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unfall und vorliegender Gesundheitsstörung bespricht. Hiebei wird die Wichtigkeit der näheren Umstände des Einzelfalles (Mechanismus, Intensität, Lokalisation der Verletzung, Zeitraum zwischen Betriebsunfall und Auftreten der ersten Unfallsfolgen, somatisches und psychisches Vorleben des Verunfallten) ebenso eingehend besprochen, wie das wissenschaftliche Kriterium seitens des Gutachters, dessen Aufgabe durch genaue Kenntnis der Literatur der ärztlichen Unfallkunde sowie der „zweifelhaft traumatischen Erkrankungen" und Verschlimmerung bestehender Krankheit durch Traumen erleichtert wird. Anderseits aber habe die Unfallkunde durch sorgfältige klinische Untersuchung, genaue Beobachtung und experimentelle Nachprüfung die Wissenschaft selbst gefördert und manche unaufgeklärte pathologische Erscheinung gedeutet. Redner verweist auf die Kenntnis der posttraumatischen akuten Osteomyelitis (T h y m), der traumatischen Lokaltuberkulose (P i e t r z i k o w s k i), der akuten traumatischen Knochenatrophie (S u d e c k, der traumatischen Erkrankungen der Muskeln, Faszien und des subkutanen Zellgewebes (Myositis ossificans und hartes traumatisches Ödem), auf K ü m m e l s traumatische Spondylitis, K o c h e r s Kontusion der Intervertebralscheiben, andere scheinbar leichte, durch genaue Untersuchung als Wirbelfrakturen festgestellte Verletzungen der Wirbelsäule, auf den Zusammenhang zwischen Schädelverletzung und Gehirnabszeß und Spätapoplexie, auf die traumatische Verschlimmerung systematischer Rückenmarkserkrankungen, Neurosen und Psychosen. Nach Besprechung der wichtigsten und häufigsten traumatischen Erkrankungen innerer Organe (Herz, Lungen, Gefäße, Abdominalorgane) und der traumatischen Geschwülste, behandelt Vortragender die Entscheidung der Frage nach Begründung der subjektiven Angaben des Verunfallten durch den o b j e k t i v e n B e f u n d, zu dessen Feststellung volle Beherrschung der Untersuchungsmethodik nötig ist. Er verweist auf die zahlreichen Imponderabilien, die der Arzt angesichts der mißtrauischen und oft unaufrichtigen Rentenwerber zu bekämpfen hat und warnt vor Voreingenommenheit und allzu häufiger Annahme von Simulation, die erfahrungsgemäß zu den Seltenheiten gehöre. Häufiger sei Aggravation — nicht nur beim Proletariat —, welcher zielbewußt zu begegnen sei. Sie ist — schließt Redner — menschlich und darum entschuldbar. Nie sollen wir vergessen, daß es „W o h l f a h r t s g e s e t z e" sind, deren Durchführung zum Teil auch in unsere Hände gelegt ist, und daß wir Ärzte und Menschen die Pflicht haben, des Satzes eingedenk zu sein: „In dubio mitius."

Gesellschaft für Heilkunde, Dresden.

S t e g m a n n spricht über A r b e i t a l s K u r m i t t e l i n d e r P s y c h o t h e r a p i e. Die Arbeit spielt als Hilfsmittel der Psychotherapie eine wichtige, aber oft nicht genügend gewürdigte Rolle, und es ist notwendig, ihr nicht nur in Heilanstalten und Sanatorien, sondern auch in der allgemeinen Praxis besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Körperliche Erschöpfung ist zwar zunächst ein Grund, um völlige Ruhe zu verordnen, doch darf die Untätigkeit nicht zu lange dauern, da sonst Willenslähmung eintritt, wie ein vom Vortragenden kurz skizzierter Fall zeigt. Meist wird die Arbeitsfähigkeit durch psychische Störungen verursacht, und zwar in erster Linie durch verdrängte Affekte, auf deren Bedeutung S. F r e u d hingewiesen und für deren Überwindung er seine psychoanalytische Behandlungsweise geschaffen hat; nebenher aber gehen Mängel in der Technik des Arbeitens, und gegen diese hat sich eine systematische ärztliche Erziehung zu wenden. Zunächst ist die Zeiteinteilung zu regeln, dann die Muskeltätigkeit, die manchmal so daniederliegt, daß nur ganz vorsichtig mit wenigen einfachsten Bewegungen begonnen werden kann und schließlich ist die geistige Arbeit wieder aufzunehmen, und zwar ebenfalls mit geringfügigen Anfangsleistungen, um zunächst die Anspannung der Aufmerksamkeit und das Sammeln der Gedanken zu üben. Bei völlig daniederliegender Arbeitskraft muß man höchst schonend und langsam vorgehen und besonders darauf achten, daß zeitweilig auch völlige Ruhe eingehalten wird, wozu oft ebenfalls systematische Übungen nötig und besonders Liegekuren im Freien zu empfehlen sind. Ist die Leistungsfähigkeit noch nicht ganz vernichtet, so wird man von vornherein etwas mehr verlangen dürfen, aber immer ist darauf Bedacht zu nehmen, die Anfangsforderungen so zu stellen, daß sie mit Leichtigkeit erfüllt werden können. Ganz besonders schwierig ist dies aus bekannten Gründen bei den rentenberechtigten „Unfallkranken", aber auch von diesen sind viele heilbar, wenn sie in wohlwollender und sachgemäßer Weise zur Arbeit angeleitet werden und wenn ihnen eine, ihren Kräften entsprechende Beschäftigung geboten wird. Eine eigentümliche, auf Giftwirkung beruhende geistige Trägheit, der gegenüber die Schwächung der Körperkraft von geringerer Bedeutung ist, finden wir bei Alkoholkranken. Diese erholen sich unter strenger Abstinenz meist rasch so weit, daß sie zu regelmäßiger körperlicher Tätigkeit fähig sind, und man rechnet hiemit, indem man Heilstätten als landwirtschaftliche Betriebe einrichtet. Auch „Seefrieden" bei Moritzburg wird in dieser Art geleitet. Selbst Leute, die früher nicht körperlich zu arbeiten pflegten, gewöhnen sich dort leicht an Handarbeit, während fast immer längere Zeit vergeht, bis sie zu ernsthafter geistiger Tätigkeit fähig sind; nur dann aber kann man sie als geheilt bezeichnen, wenn sie volle Arbeitskraft und Arbeitsfreudigkeit wiedererlangt haben. Die Anleitung zu geistiger Arbeit erfolgt nach den eben für körperliche Übungen dargelegten Grundsätzen. Was man arbeiten läßt ist weniger wichtig, auf das „wie" ist der größte Wert zu legen. Für den Anfang dienen Beschäftigungen, die an sich keine Anstrengung erfordern, wie Ordnen von Sammlungen, Betrachten von Kunstwerken, leichte Übersetzungen, Briefschreiben u. dergl. mehr, wobei das Einhalten einer bestimmten Arbeitszeit die Hauptsache ist. Auch Lektüre ist als Arbeitsgegenstand zu gebrauchen, zumal wenn dabei schriftliche Inhaltsangabe verlangt wird Tageszeitungen sind hiezu ungeeignet, auch die leichte Unterhaltungslektüre ist selten zu verwenden, Bücher ernsten Inhaltes sind vorzuziehen. Möglichst bald hat die Aufnahme der Berufsarbeit oder, wo solche fehlt, einer nutzbringenden Tätigkeit zu erfolgen, damit die wiedergewonnenen Kräfte in befriedigender Weise wirken können. Besonders Frauen, welche weder eine Familie zu versorgen noch ihren Lebensunterhalt zu erwerben haben, bedürfen eines Wirkungskreises, in dem sie auch andern etwas sein können; man veranlaßt sie am besten zu sozialer Hilfstätigkeit. Die Arbeit darf nicht Selbstzweck bleiben, sie soll dazu beitragen, dem Kranken die Lebensfreude wiederzugeben und ihn zum Anschlusse an eine große Gemeinschaft zu führen, und sie fügt sich so als notwendiges und vielleicht wichtigstes Glied in das System der mannigfachen anderen psychotherapeutischen Hilfsmittel ein.

V. Aus der Praxis.

Der Typhus als Berufskrankheit. Nach den Untersuchungen von Dr. K a y s e r in Straßburg kann man daselbst den Typhus als eine Berufskrankheit der Angehörigen der Nahrungs- und Genußmittelgewerben bezeichnen, der Köchinnen und Dienstmädchen, des Küchenpersonals, der Milchverkäufer und Bäcker. Bei letzteren erzeugt erfahrungsgemäß der Genuß von roher Milch das Unheil; diese Gewohnheit ist so eingewurzelt, daß manche Bäckermeister, um Verlusten vorzubeugen, zum Salzen der frischen Milch gegriffen haben. Besonders bedroht erweisen sich auch die Krankenpfleger, Hebammen und Apotheker, die Wäscherinnen, Schneider und Näherinnen, Schuhmacher, überhaupt Vertreter des Bekleidungs- und Reinigungsgewerbes, nicht weniger die Lehrer, ein Teil des Handels, Hausierer, Trödler, das Verkehrsgewerbe, der Post- und Eisenbahnbetrieb und der Hotelbetrieb. Hier ist eben die Möglichkeit einer Ansteckung durch Berührung ins Auge zu fassen. Denn diese Berufe führen zu einer mehr oder minder unmittelbaren Berührung mit sehr vielen Menschen, mit Pflege-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befohlenen, Gästen, Reisenden, mit der Kundschaft, mit deren Kleidungsstücken sowie Gebrauchsgegenständen. Dagegen führen die vom Typhus ganz verschonten Berufe nicht zur näheren Berührung mit vielen Menschen. Überraschend erscheint von diesem Gesichtspunkt nur zunächst das Fehlen des Typhus im Friseurgewerbe und unter den Kirchenangestellten, es erklärt sich aber dies wohl aus der Art der Berufsausübung.

VI. Notizen.

Wien. Wir werden um Veröffentlichung folgender Notiz ersucht: „Der Zentralverband der österreichischen Kur- und Heilanstaltsbesitzer hat sich in seinen letzten Vorstandssitzungen mit einer Angelegenheit beschäftigt, die weit hinaus über den Kreis seiner speziellen Interessensphäre eine eminente Bedeutung für die gesamte österreichische Ärztewelt besitzt. Es handelt sich um die Zulassung eines reichsdeutschen Arztes zur Ausübung der Praxis in Österreich, mit Erlassung sämtlicher Prüfungen und Rigorosen, also um eine sogenannte unbedingte Nostrifizierung, die über die Köpfe der österreichischen Ärzteschaft hinweg angestrebt wird. Die ungeheure prinzipielle Bedeutung dieses speziellen, durch die besonderen Umstände noch viel mehr schwerwiegenden Falles liegt darin, daß damit die bisherige rigorose Praxis bei Nostrifizierungsgesuchen, die auf einem durchwegs äquivalenten Reziprozitätsverhältnis in Deutschland beruht, zum ersten Male durchbrochen werden soll und damit ein in Zukunft für Österreich vielleicht bedeutsames Präjudiz geschaffen wird. Durch eine geradezu amerikanische Reklame, die sich an den Namen des Prof. v. Düring knüpft, wurde die Aufmerksamkeit des Zentralverbandes auf die Tatsache gelenkt, daß in diesen Ankündigungen, deren Stil die Verknüpfung mit dem Namen eines außerordentlichen Professors ohnehin ziemlich auffallend machte, die Praxiseröffnung Prof. v. Dürings für den 1. Mai angekündigt wird. Durch eingezogene Erkundigungen wurde dem Verbande bekannt, daß von einer derzeitig bereits erfolgten Bewilligung des Gesuches keine Rede sei, daß das Gesuch vielmehr noch einen langen Instanzenweg durchlaufen müsse, so daß die in den Ankündigungen vorweg genommene Praxisankündigung eigentlich einer unerlaubten Beeinflussung der Behörden sehr ähnlich ist. Gleichzeitig erfuhr der Verband aber, daß die Gefahr, dem Gesuch stattzugeben, aus dem Grunde naheliegt, weil eine medizinische Fakultät das Gesuch befürwortet habe und bisher keinerlei Einwendungen von irgendeiner Seite vorgelegen seien. Es ist kein Zweifel, daß es in dieser Angelegenheit für die österreichischen Ärzte nur einen Standpunkt geben kann. Bisher wurde die unbedingte Nostrifizierung in Österreich nur in den durchwegs begründeten Fällen bewilligt, in welchen es sich um eine klinische Berufung oder um eine nachweisbare wissenschaftliche Tätigkeit handelte. Deutschland geht in dieser Beziehung noch bedeutend rigoroser vor. In dem Falle Prof. v. Dürings handelt es sich, trotz des Professorentitels sicher nicht um eine wissenschaftliche Betätigung, da der Ort seiner beabsichtigten Tätigkeit, die bisherige Art der dortigen Geschäftsleitung, nicht zu mindest die an seinen Namen und Titel geknüpfte aufdringliche Reklame, den Gedanken sehr nahe legen, daß es sich wiederum nur um eine mit geradezu amerikanischen Mitteln betriebene Geschäftsangelegenheit handelt, bei welcher der Professorentitel nur eine Attraktion mehr zur Heranlockung des Publikums bilden soll. Dabei sei erwähnt, daß Prof. v. Düring gar kein Internist, sondern eigentlich Dermatologe ist, so daß eine wissenschaftliche Tätigkeit in einem Badeorte mit internen Kranken doch etwas schwer plausibel zu machen ist. Der Zentralverband hat daher sofort die nötigen Schritte eingeleitet und sich mit den maßgebenden wissenschaftlichen und Standeskorporationen ins Einvernehmen gesetzt, um diese ungesetzliche Aktion unmöglich zu machen. Die Angelegenheit hat aber eine derartige prinzipielle Wichtigkeit, daß der Vorstand beschlossen hat, die Aktion aus dem Schoße der Verbandsverhandlungen hinaus vor das Forum der Ärztewelt zu bringen, damit das breite Licht der Öffentlichkeit in all die Heimlichkeiten der Angelegenheit dringen kann. Es ist vorläufig nicht nötig, in die verschiedenen interessanten Einzelheiten des Falles näher einzugehen, vielmehr ist von den berufenen Behörden und Körperschaften, vor allem vom Unterrichtsministerium und vom Ministerium des Innern zu erhoffen und zu erwarten, daß sie sich zu Hütern und Wahrern der ihnen anvertrauten österreichischen Interessen aufwerfen werden."

Der Zentralverband der Balneologen Österreichs hält vom 7. bis 10. Oktober d. J. seinen VI. österreichischen Balneologenkongreß in Salzburg ab. Der Zentralverband hofft auf eine recht zahlreiche Beteiligung auch von seiten jener Ärzte, welche den Balneologen ihr Interesse entgegenbringen und bittet, Anmeldungen an das Kongreßkomitee oder an den Zentralverband der Balneologen Österreichs, Wien IX., Lazarethgasse 20, gelangen zu lassen. Die näheren Zuschriften betreffs des Kongresses, genaues Programm, Fahrpreisermäßigung usw. werden Ende Juni oder Anfang Juli ausgehen.

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose hält Mittwoch den 11. Mai 1910, vormittags 10 Uhr, im Plenarsitzungssaale des Reichstagshauses seine Generalversammlung mit folgender Tagesordnung ab: 1. Geschäftsbericht, Rechnungslegung für 1909 und Voranschlag für 1910. 2. Wahl zweier Rechnungsrevisoren und zweier Stellvertreter derselben. 3. Wahl eines Ehrenmitgliedes. 4. Vortrag: Tuberkulose und Wohnungsfrage. Berichterstatter Landeswohnungsinspektor Gretzschel, Darmstadt, Professor Dr. Römer, Marburg. 5. Vortrag: Die Tuberkulosebekämpfung in Schweden. Berichterstatter Prof. Dr. Nietner, Berlin.

Programm für die akademische Studienreise im Jahre 1910, welche in Kassel am 18. Mai beginnt und am 23. Mai in Bonn endet. Das Bureau befindet sich vom Dienstag, den 17. Mai vorm. 11 Uhr an im Hotel Royal, Bahnhofsplatz, Kassel, woselbst die Ausgabe der Teilnehmerkarten, Reiseabzeichen usw. erfolgt. (Änderungen des Reiseprogramms behält sich das Komitee jederzeit vor.) Das deutsche Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen veranstaltet vom 18. bis 23. Mai eine Akademische Studienreise, welche in Kassel beginnt

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.
Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle
Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.
Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.
Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.
Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.
Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).
Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).
Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)
Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).
Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).
Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).
Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).
Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die Kurorte des Lahn- und Moseltales, der Eifel und des Reintales von Koblenz bis Bonn besucht. An dieser Reise können in erster Linie Medizin-Studierende, jedoch auch Studierende aller Fakultäten, sowie auch Medizinalpraktikanten und Assistenten des In- und Auslandes teilnehmen. Der Preis für die gesamte Reise einschließlich Fahrt, Unterkunft und Verpflegung (außer Getränken und Trinkgeldern) beträgt Mk. 50.—. Leiter der Reise ist Herr Prof. Dr. Kionka, delegiert vom Deutschen Zentralkomitee die Herren: Privatdozent Dr. Frankenhäuser und Dr. A. Oliven, Generalsekretär. Meldungen, denen eine Einschreibegebühr von Mk. 5.—, welche auf den Gesamtpreis der Reise verrechnet werden, beizufügen ist, sind an das Bureau des unterzeichneten Zentralkomitees zu richten, der Restbetrag ist spätestens am 10. Mai einzusenden. Für diejenigen Herren, welche schon am Dienstag, den 17. Mai in Kassel eintreffen, ist ein Besuch von Wilhelmshöhe und der dort gelegenen Sanatorien vorgesehen. Näheres wird in Kassel im Bureau des Zentralkomitees „Hotel Royal“ mitgeteilt, woselbst auch den Teilnehmern der Reise der Treffpunkt für den Abend angegeben wird.

VII. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den die Gemeinden Schönwald mit Jungferndorf, Ebersdorf, Nollendorf und Streckenwald mit Adolfsgrün, mit 3161 Einwohnern umfassenden Sanitätsdistrikt I, mit dem Amtssitze in Schönwald (Böhmen). Gehalt 1500 *K*, Reisepauschale 300 *K* und das Recht zur Führung einer Hausapotheke. Die Gemeinde Schönwald stellt die Wohnung, bestehend aus drei, eventuell vier Zimmern und Küche samt Zugehör und wenn notwendig, auch Stall und Wagenremise zur unentgeltlichen Verfügung. Bewerber deutscher Nationalität haben ihre mit dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, der Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, der moralischen Unbescholtenheit und physischen Tauglichkeit belegten Gesuche bis längstens 8. Mai d. J. bei dem Bezirksausschusse in Karbitz einzubringen.

Stelle eines Primararztes II. Klasse im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten, zugleich Vorstandes einer gynäkologischen Abteilung. Mit dieser Stelle ist der Gehalt der IX. Rangsklasse (2800 K) und der Rang, sowie die Aktivitätszulage der VIII. Rangsklasse (1380 K) verbunden. Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstdokumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung, insbesondere auf dem Gebiete der Frauenheilkunde anschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Dienstbehörde, sonst aber unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheits- sowie eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der k. k. n. ö. Statthalterei (I., Herrengasse 11) bis spätestens 14. Mai 1910 einzubringen.

K. k. Sanitätskonzipistenstelle im Stande der Sanitätsbeamten der politischen Verwaltung Oberösterreichs mit den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche unter Nachweisung ihres Alters, der wichtigen Personalverhältnisse, des Zeitpunktes der Promotion und der abgelegten Physikatsprüfung, der Art und des Ortes ihrer bisherigen Verwendung und ihrer etwaigen weiteren besonderen wissenschaftlichen und dienstlichen Qualifikation bis spätestens 22. Mai 1910 im vorgeschriebenen Dienstwege bei dem k. k. Statthaltereipräsidium in Linz einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Brunn am Gebirge (Niederösterreich), Bezirkshauptmannschaft Mödling. Gemeindegebiet 7·28 *km*², Einwohnerzahl: 3435. Jährlicher Sanitätsbeitrag für den Gemeindearzt von seiten der Gemeinde: 400 *K*; für Armenbehandlung erhält der Gemeindearzt vom Bezirksarmenrate in Mödling jährlich 200 *K*. Die bis längstens 1. Juli 1910 bei dem Gemeindeamte in Brunn am Gebirge einzubringenden Gesuche haben folgende Nachweise zu enthalten: Das Doktordiplom, bezw. eine beglaubigte Abschrift desselben; den Geburtsschein; den Zugehörigkeitsnachweis zu den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern (Heimatsschein); die physische Diensttauglichkeit, von einem k. k. landesfürstlichen Amtsarzte oder Polizeiarzte bestätigt; die moralische Unbescholtenheit. Anzuschließen ist dem Ansuchen ein Curriculum vitae.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

FRANZENSBAD

DAS ERSTE MOORBAD DER WELT

besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdaul. Eisenquellen, alkal. Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sol- u. Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heissluft-, elektr. Wannen- u. Lichtbäder, mediko-mechanisches Institut, Inhalatorium.

Österreichs hervorragendstes Herzheilbad. Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.

Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

Apotheker Rob. Pauls sterile Injektionsflüssigkeiten.

Alle **Pauls** Injektionsflüssigkeiten sind mit peinlichster Akuratesse zubereitet und trägt jede Phiole zum Zeichen der Echtheit die Unterschrift Rob. Pauls.

Grosser Vorrat aller Lösungen!!! Nicht vorrätige Lösungen werden auf Wunsch unter Garantie der Sterilität sowie der richtigen Dosierung angefertigt.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII., Josefstädterstr. 30.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen** Marke Kremel, in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50
ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3 % Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3
vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Winterkuren Trinkkuren

Thermal- und Moorbad
TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

In Arco

behufs Umwandlung und Durchführung eines in bester Lage gelegenen Hotels zu einem

Sanatorium f. Lungenkranke und Rekonvaleszenten

mit spezialisierten Kuren, wird ein Kompagnon, Arzt oder Privater mit einem Kapital von 25—30.000 Kronen gesucht. Zuschriften unter „Sanatorium“ an Zitter's Zeitungsverlag und Annoncenexpedition-Gesellschaft m. b. H., Wien XIX/1, Billrothstraße 47, woselbst auch persönlich Auskünfte erteilt werden.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.
Eingetragene Schutzmarke.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRA
UNIV. OF MIC
JUN 11 191

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 14. Mai 1910. **Nr. 20.**

INHALT:

I. Originalartikel: Müller, Aktivere Therapie bei Placenta praevia mit mehrarmigen Metalldilatatoren.
Procházka, Die akute Erkrankung kann in gewissen Fällen allein den Unfall charakterisieren.
Sp. Wochenschau: Der Streik in St. Pölten. — Die Sodawasser und Mineralwassersteuer.
Außerordentlicher deutscher Ärztetag.
Kongreß für innere Medizin.
II. Feuilleton: Heimarbeit in Amerika.
III. Literaturauszüge: H. Braun, Über die Operabilität der Magenkrebse.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Mitteilung.

Der **Zentralverband der Balneologen Österreichs** hält vom 7. bis 10. Oktober d. J. in **Salzburg** seinen, d. i. den 6. österreichischen Balneologen-Kongreß ab. Der Kongreß dürfte nach den bisherigen Ergebnissen sehr gut besucht werden uud sowohl der Vorstand des Zentralverbandes, als auch besonders die **Stadt Salzburg** und das Lokal-Komitee mit den Salzburger Ärzten an der Spitze, haben alles getan, um dies zu bewirken. Vorträge haben, zum Teile über besonderes Ansuchen des Präsidiums, bis dato angemeldet: Hofrat Professor Jaksch, Dr. Stemmler, Doz. Ullmann, Dr. Winter, Doz. Wick, Doz. Kolisch, Prof. A. Schmidt. Dr. Rotschuh, Dr. Wilenko, Doz. Herz, Professor Pfeifer, Dr. Siebolt, Doz. Strasser, Dr. Bulling, Doz. Martin, Dr. Falk, Dr. Offer, Doz. Schlesinger, Professor S. Klein, Dr. Heller, Professor Alois Pick, Prof. Sommer, Prof. Pauli, Prof. Biedl, Hofrat Schöppner, Prof. Glax, Dr. Liposch, Hofrat Prof. Ludwig, Professor Straßburger, Dr. Lichtwitz, Hofrat Prof. Escherich, kaiserl. Rat Löbl, Prof. Redlich, Dr. Spiro, Professor Rumpf. Außerdem haben über Einladung die Mitglieder des **ungarischen Verbandes der Balneologen** mit Professor v. Bókay an der Spitze, ihr Erscheinen beim Kongresse und die Abhaltung von Vorträgen in liebenswürdiger Weise zugesagt. Das Programm von seiten der Stadt Salzburg ist ein außerordentlich reichhaltiges. Es sind ein humoristischer Begrüßungsabend, eine Festvorstellung im Theater, ein Bankett und eine Reihe von Ausflügen in die herrliche Umgebung Salzburgs geplant. Der Zentralverband hofft auf eine recht zahlreiche Beteiligung auch von seiten jener Ärzte, welche den Balneologen ihr Interesse entgegenbringen und bittet, Anmeldungen an das Kongreß-Komitee oder an den Zentralverband der Balneologen Österreichs, **Wien IX., Lazarettgasse 20,** gelangen zu lassen. Die näheren Zuschriften bezüglich des Kongresses, genaues Programm, Fahrpreisermäßigung usw. werden Ende Juni oder Anfang Juli ausgehen.

Aktivere Therapie bei Placenta praevia mit mehrarmigen Metalldilatatoren.

Von **Dr. Müller,** Prag.

In der Therapie der Placenta praevia beschränkt man sich auf zwei bis heute am häufigste angewandte Methoden und zwar auf die Durchbohrung der Eihäute bei partieller Placenta praevia und auf die Wendung nach Braxton-Hicks, weil die Mortalität der Frucht enorm ist. Außerdem bereitet das vorangehende Beckenende den Muttermund für den Durchtritt des nachfolgenden Kopfes nicht genügend vor. In vielen Kliniken wird schon häufig die Metreuryse und manchmal auch die Bossische Methode angewendet. Ich prüfte in einer Serie von Fällen einerseits die Metreuryse, anderseits trachtete ich die Beschleunigung der Geburt durch Verstärkung der Wehen mit den üblichen Mitteln, unter anderem auch durch stärkeren Zug an dem herabgezogenen Fuß zu erzielen. Das Resultat war für Mutter und Kind ziemlich günstig. Für die Metreuryse sind folgende Bedingungen aufzustellen: sind die Wehen sehr schwach und die intrauterine Spannung gering, wird es richtiger sein, den Ballon bei Placenta praevia partialis zwischen Eihaut und Uteruswand einzuführen, weil wir auf diese Weise die Blase erhalten, eventuelle Vorfälle, ein ausgedehnteres Herabdrücken der Plazenta und bei ungünstiger Insertion der Nabelschnur deren Kompression verhüten. Ausgedehntere Zerreissungen der Plazentainsertion können bei einer solchen Auswahl der Fälle fast gar nicht entstehen. Handelt es sich um eine zentrale Plazenta und kräftige Wehen, dann ist die Einführung des Ballons in die Eihöhle unerläßlich, wodurch allerdings die Prognose für das Kind etwas getrübt wird.

In einer zweiten Serie von Fällen benützte ich den Dilatator von Frommer, aber doch nur unter den folgenden Bedingungen: 1. bei vollkommener Erweiterung der

*) Vortrag auf dem IV. Kongreß böhmischer Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zervix und Nachgiebigkeit des übriggebliebenen Muttermundes (Fälle mit Rigidität und Zervixnarben nach vorangegangenen Geburten sind ausgeschlossen); 2. bei guten Wehen (wo sie fehlen, sind sie durch die üblichen Mittel, Kolpeuryse u. a. anzuregen).

Behufs totaler Blutstillung während der Dilatation muß das Instrument direkt in die Eihöhle eingeführt werden, also durch die Plazenta resp. durch die Eihaut, keineswegs nur in die Zervix, weil dies eine profuse Blutung hervorrufen kann. Bei der erwähnten Anwendung wird die Frucht durch den Assistenten in der ursprünglichen Lage fixiert. Die Vorteile dieser Modifikation sind: schnelle Beendigung der Geburt, manchmal schon nach wenigen Minuten, was der nachgiebige Muttermund sozusagen ohne Verletzung gestattet; intensivere Verstärkung der Uteruskontraktionen, die noch in die Nachgeburtsperiode hinüberdauert; leichte Entwicklung der Frucht durch den großen Riß in der Plazenta. Von den auf diese Weise behandelten Fällen starb nur eine Frau am 12. Tage post partum an Sepsis, doch war diese außerhalb der Anstalt verschuldet worden; die Hälfte der Kinder kam lebend zur Welt. In den früheren Jahren wurden nicht einmal 20% der Kinder lebend geboren; dagegen stieg in den letzten drei Jahren, in denen die aktivere Therapie eingeleitet wurde, der Prozentsatz der lebend geborenen und am Leben gebliebenen Kinder auf 43%, sodaß man die Vermutung aussprechen kann, daß man mit Hilfe dieser Methode mindestens 50% der Früchte retten kann, wenn nicht noch mehr, wenn die Fälle rechtzeitig in die Klinik gebracht werden.

Die akute Erkrankung kann in gewissen Fällen allein den Unfall charakterisieren.*)

Von **Priv.-Doz. Dr. F. Procházka** in Prag.

Der Begriff des Unfalles enthält zwei wesentliche Komponenten: 1. die Handlung (Zufall, Unglück), 2. den Körperschaden. Die plötzliche Körperbeschädigung (Gesundheitsstörung) ohne eine bestimmte Zufallsbehandlung ist kein Unfall, sondern eine plötzliche Erkrankung bei der Arbeit. Als Unfall ist auch eine Wundinfektion aufzufassen, wenn die Verletzung bei der Arbeit entstanden ist. Die Verletzung kann dabei eine ganz unbedeutende sein. Sobald man bei einer Phlegmone eine auf irgend eine Weise entstandene mechanische Verletzung der Haut nachweisen oder dieselbe wenigstens mit Wahrscheinlichkeit annehmen kann, muß man einen Unfall und seine unmittelbaren Folgen anerkennen. Eitermikroben, welche Phlegmonen hervorrufen, sind fast ubiquitär und deswegen muß, wenn die Phlegmone ein Unfall sein soll, eine Verletzung vorliegen, welche Veranlassung zu einer bestimmten Infektion gibt und bei der Arbeit entstanden sein muß.

Der Karbunkel bei Arbeitern, die sich mit der Präparierung von Tierfellen, Roßhaar, Wolle beschäftigen, ist ein Unfall, mag derselbe „spontan“ oder nach einer Verletzung entstanden sein; eine Karbunkelinfektion der Lunge oder des Verdauungstraktus bei einem solchen Arbeiter ist immer ein Unfall im Sinne der Unfallversicherung. Ebenso verhält es sich mit dem Rotz bei Leuten, die bei ihrer Beschäftigung mit rotzkranken Pferden in Berührung kamen. Die Krankheit an und für sich (Anthrax, Malleus) charakterisiert den Unfall. Es gibt noch andere akute Erkrankungen, bei denen die Unfallshandlung verschleiert ist. Hieher gehört der Sonnenstich, eine Erkrankung, die durch die direkte Wirkung der Sonnenstrahlen entsteht, und der Hitzschlag, die Wärmestase im Organismus infolge großer Hitze und anstrengender Arbeit; er entsteht bei Arbeitern, die bei großer Hitze in Fabriken, Glashütten und bei Öfen arbeiten, ebenso auch bei Tunnelarbeitern. Stets handelt es sich um eine Unterdrückung der Abgabe der Körperwärme und Überhitzung des Körpers. Sobald von einem Arzte konstatiert wurde, daß es sich um Sonnenstich oder Hitzschlag bei der Arbeit handelt, muß die Erkrankung als Unfall aufgefaßt werden. Es kommt hiebei viel auf die individuelle Beschaffenheit der Arbeiter an, denn von mehreren Arbeitern, die unter gleichen Bedingungen arbeiten, pflegt nur einer vom Hitzschlage befallen zu werden. Da aber eine gewöhnliche Ohnmacht, ein Gehirnschlag, der plötzliche Ausbruch einer Psychose einen Hitzschlag vortäuschen kann, ist eine verläßliche Diagnose (eventuell die Sektion) notwendig. Steht die Diagnose fest, dann handelt es sich um einen Unfall im Sinne des Unfallgesetzes.

Eine Überanstrengung kann eine plötzliche Gesundheitsschädigung zur Folge haben. Geschieht dies durch eine plötzliche Überanstrengung bei der Arbeit, liegt ein Unfall im Sinne des Unfallgesetzes vor. Die gewöhnliche Arbeit, die der Arbeiter fortwährend leistet, kann keine Unfallshandlung heißen, aber die ungewöhnliche, das Maß der gewohnten Arbeit überschreitende Anstrengung, die zu einer

*) Vortrag auf dem IV. Kongresse böhmischer Naturforscher und Ärzte.

Feuilleton.

Heimarbeit in Amerika.

Der Amerikaner ist auch beim Arbeiterschutzpraktisch. So auch in bezug auf die Heimarbeit. Für diese gibt es Bestimmungen, die nicht sozialen, sondern allgemein gesundheitlichen Erwägungen entsprungen sind.

Die Gesetzgebung der Vereinigten Staaten kennt keinen Begriff der „Heimarbeit“, sie berücksichtigt jedoch in zwölf Staaten die Herstellung von Kleidungsstücken und bestimmten Gebrauchsgegenständen, soweit sie gewerbsmäßig in Mietshäusern mit mindestens drei Parteien. „Tenements“, oder auch in Wohnhäusern überhaupt erfolgt.

Allgemein findet sich der Ausdruck „Sweat Shops“ auf solche Werkstätten angewendet, auch wenn kein eigentliches „Schwitzsystem“, das ist die Tätigkeit des Zwischenmeisters besteht. Der Arbeiter steht meistens in unmittelbarem Vertragsverhältnis zum Unternehmer. Die aufsehenerregenden Enthüllungen über die Zustände in den Schwitzwerkstätten Londons in den Achtzigerjahren, wodurch die Gefahr der Verbreitung ansteckender Krankheiten aus solchen Werkstätten in ein grelles Licht gerückt wurde, blieb nicht ohne Einfluß auf die ängstlich gewordenen Dollarmänner. Um ihr kostbares Leben zu schützen, drängten sie auf hygienische Maßnahmen. Einem Aufsatz in den Konradschen Jahrbüchern (III. Folge, 39. Band) entnehmen wir darüber einige Angaben:

Im Jahre 1890 ging New-York mit einer gesetzlichen Regelung der in „Tenements“, d. h. Mietshäusern untergebrachten Betriebe voran, andere Staaten folgten. Außer den Bekleidungsgewerbe wurden auch andere Gewerbszweige einbezogen. Mehrere Änderungen erfuhr das New-Yorker Gesetz, es wurde zuletzt im Jahre 1908 abgeändert.

Danach ist das Herstellen, Abändern, Ausbessern und Fertigstellen von Röcken, Westen, Beinkleidern, Mänteln verschiedener Art, Kopfbedeckungen, Hosenträgern, Kleidungsstücken für Frauen, Unterkleidern, Kragen, Pelzwerk, Schürzen, Geldtaschen, Pantoffeln, Papierschachteln, Papierkörben, Federn, künstlichen Blumen, Zigaretten und Zigarren, Regenschirmen, Gummiartikeln, außerdem das Verfertigen und Verpacken von Makkaroni, Speiseeis, Süssigkeiten, Konditorwaren, Nüssen und Konserven in einem „Miethshause“ — „Tenement“ — oder Teil eines solchen an die Voraussetzung einer behördlichen Erlaubnis — „License“ — geknüpft. Handschuhe fallen merkwürdigerweise nicht unter die Bestimmung.

Ausnahmen sind für einige Waren gemacht, die vor dem Verkauf gewaschen werden, wie: leinene und baumwollene Kragen, Manschetten, Hemden und Blusen. Die Erlaubnis gilt für das Haus als solches und muß vom Eigentümer von der Gewerbeaufsicht eingeholt werden. Die Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

plötzlichen Gesundheitsstörung führt, ist ein Unfall. Entsteht bei der gewohnten Arbeit ein Blutsturz, eine Perforation eines Darmgeschwüres, ein größerer Bruchaustritt oder ein ähnliches Ereignis, das von einer schweren Erkrankung gefolgt ist, so liegt kein Unfall vor, denn es fehlt hier ganz und gar die erste Bedingung für den Unfall, die Unfallshandlung. Anders werden wir einen Fall beurteilen, wo verschiedene Umstände dafür sprechen, daß es sich um eine größere Anstrengung handelte. Oft tritt die „größere Anstrengung“ nicht genügend aus dem Rahmen der übrigen Arbeit hervor, so daß die Unfallshandlung nicht auf den ersten Blick sichtbar ist, z. B. wenn vier Arbeiter einen schweren Maschinenbestandteil tragen und einer von ihnen ohnmächtig zu werden droht, wo aber, wenn dieser losließe, er selbst und seine Mitarbeiter verletzt werden könnten, so daß er sich überanstrengt und die Arbeit vollendet. Bei einem Speditionsarbeiter, der eine Kiste mit Büchern auf dem Rücken über eine Stiege trug, entstand plötzlich ein Volvulus; ein Steinbrucharbeiter verspürte bei seiner gewohnten Arbeit einen Stich im Rücken, seither besteht bei ihm eine partielle Steifigkeit der Lendenwirbelsäule; ein Arbeiter machte beim Tragen einer leichten Last eine plötzliche Drehung des Rumpfes, wodurch eine Luxation eines Wirbelgelenkes entstand; ein Arbeiter zog sich beim Heben eines schweren Steines eine Inkarzeration eines Leistenbruches zu; — dies sind Zufälle, die eine Überanstrengung voraussetzen; hier darf man sich auf die Beurteilung der Arbeit allein nicht beschränken, sondern man muß den Arzt erklären lassen, ob die Krankheit nicht auf eine gewaltsame plötzliche Entstehung hindeutet. Man muß auch nach dem entstandenen Resultate urteilen; in manchen Fällen kann eben die entstandene Krankheit selbst den Unfall charakterisieren.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der Streik in St. Pölten. — Die Sodawasser- und Mineralwassersteuer.)

Eine große vorbildliche Bewegung ist in St. Pölten ausgebrochen. 140 Ärzte haben ihre Stellen niedergelegt und die Organisation hat über die Vakanzen die Sperre verhängt. Wir werden über die Entwicklung der Angelegenheit, die für den ganzen Gang unserer Ziele wichtig ist, berichten.

Im Handelsministerium fand unter dem Vorsitze des Obmannes Abgeordneten Dr. Freiherrn v. Chiari und in Anwesenheit von Vertretern des Finanz- und des Handelsministerium eine Sitzung der dritten Abteilung des Industrierates statt, in welcher die neuen Steuervorlagen in Beratung gezogen wurden.

Das Referat über die Soda- und Mineralwassersteuer erstattete der Präsident des Bundes österreichischer Industrieller Kommerzialrat Heinrich Vetter. Der Berichterstatter führte aus: Seitens vieler Großunternehmungen wird heute im Nebenbetriebe Sodawasser erzeugt und zum Selbstkostenpreise den Arbeitern zur Verfügung gestellt. Damit soll vor allem dem Alkoholkonsum, gleichzeitig aber auch dem Genusse von ungesundem Trinkwasser gesteuert werden. Diese vom hygienischen Standpunkte sehr wünschenswerte Maßnahme zahlreicher großer Fabriken würde durch die Sodawassersteuer unmöglich gemacht. Die Industrie müßte daher schon aus diesem Grunde das Steuerprojekt energisch bekämpfen. Die vorgeschlagene Abgabe in der Höhe von 6 *h* per Liter bedeutet eine Belastung von 100% des Engrospreises. Dabei sei kein Anhaltspunkt gegeben, ob das besteuerte Quantum im Mischkessel oder erst in den Flaschen bemessen wird. Das ist aber ein wesentlicher Unterschied, weil bei der Füllung viel Sodawasser verloren geht. Auch ist nicht festgestellt, ob für Flaschen, die unverkauft zurückkommen, die Steuer entrichtet werden muß. Der Bericht resümiert dahin, daß die Steuer für die Sodawassererzeugung und in weiterer Folge auch für die anderen Hilfsindustrien ruiniös wäre, ohne aber dem Staate eine erhebliche Einnahme zu sichern. Hinsichtlich der Mineralwassersteuer wird darauf hingewiesen, daß eigentlich alle natürlichen Mineralwässer als „Heilmittel“ anzusehen sind. Jedenfalls müßte der Begriff des „natürlichen“ Mineralwassers im Gesetze genau umschrieben sein. Die Höhe der Steuer (10 *h* per Flasche) sei enorm, wenn bedacht werde, daß die großen Rabatte, die Kosten für die Flaschen, Korke, Kapseln, Etiketten, die hohen Fracht- und Reklamespesen, Steuer usw., nur einen sehr geringen Gewinn übrig lassen. Die Steuer müßte vollkommen auf den Konsum überwälzt werden, was eine erhebliche Schädigung des Verbrauches nach sich ziehen würde. Für unseren gegenwärtig sehr ausgebreiteten Export (21 Millionen Flaschen im Jahre) wäre die Steuer geradezu ruinös. Schon aus prinzipiellen Gründen müsse die Konsumbesteuerung eines Exportproduktes abgelehnt werden. Der Referent stellte in seinem Berichte den Schlußantrag, daß diese das Interesse der Industrie, des Handels, des Exportes wie auch das Interesse der Konsumenten schwer schädigenden Gesetzentwürfe zurückgezogen werden.

---

laubnis ist unter der Voraussetzung zu erteilen, daß dort keine ansteckenden herrschen, und der sanitäre Zustand des Hauses als einwandfrei erachtet wird. Die konzessionierten Häuser unterliegen einer alle sechs Monate auszuübenden Nachschau durch die Gewerbeaufsichtsbehörde. Ausgeschlossen von der Erlaubnis bleiben unter allen Umständen Kellerräume, die bis über ihre halbe Höhe unter dem umgebenden Gelände liegen, dann Räume, die ungenügend belichtet und lüftbar sind, und nicht mindestens 500 Kubikzoll Luftraum für jede beschäftigte Person besitzen.

Ausgeschlossen von der Arbeit in solchen Mietshäusern sind ferner Personen, die nicht zur Familie des Mieters gehören, es sei denn in Räumlichkeiten des Erdgeschosses oder ersten Stockwerkes, die nur als Werkstätten unmittelbar für Kunden arbeitender Kleidermacher dienen. Doch bedürfen solche Betriebe, um fremde, d. i. nicht zur Familie des Mieters gehörige Arbeitskräfte zu beschäftigen, einer besonderen Erlaubnis der Gewerbeaufsichtsbehörde — „Permit“. Die Aufstellung dieses „Permit“ ist außerdem davon abhängig, daß die Werkstätte für jede beschäftigte Person 1000 Kubikzoll Luftraum bietet, und daß dort keine Kinder unter vierzehn Jahren arbeiten oder wohnen.

Im Falle der Zuwiderhandlung gegen die gesetzlichen Vorschriften stehen neben der Strafverfolgung den Behörden weitgehende Befugnisse an den Waren zu.

Um den Vollzug dieser Bestimmungen zu sichern, ist den Unternehmern zur Pflicht gemacht, über ihre Heimarbeiter ein Verzeichnis zu führen, und vor der Ausgabe von Arbeitsstoff sich darüber zu vergewissern, ob das betreffende Mietshaus die Konzession besitzt und ob die betreffende Wohnung infolge ansteckender Krankheit infiziert ist. Dieses Gesetz dient demnach überwiegend der öffentlichen Gesundheitspflege, der Seuchenbekämpfung und -verhütung, und nur mittelbar dem Arbeiterschutz, indem es auf die Schaffung und Erhaltung gesundheitlich einwandfreier Werkräume abzielt; die Regelung der eigentlichen Arbeitsbedingungen ist ihm fremd.

Dem gleichen Grundsatz folgen, nur mit geringerer Genauigkeit, die Gesetze der elf übrigen Staaten; sie beschränken sich nahezu sämtlich auf das Bekleidungsgewerbe und die Anfertigung von künstlichen Blumen und Tabakfabrikaten.

Das Bekleidungsgewerbe hat seinen Sitz hauptsächlich in New-York, Chicago, Philadelphia, Rochester, St. Louis, Boston und Baltimore. Man berechnet, daß allein New-York 40, in Chicago 13% vom Gesamtwert der Frauenkleidung jährlich hergestellt werden. Nach der letzten Volkszählung von 1900 beschäftigte die Kleiderfabrikation rund 300.000, die Herstellung von Unterkleidern rund 40.000 Arbeiter. Die Verwendung von Maschinen ist beschränkt, viele Arbeitsleistungen eignen sich für Frauen und jugendliche Personen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum Gegenstande waren als Experten der Bürgermeister von Karlsbad Dr. Pfeiffer, gleichzeitig als Vertreter von Marienbad und Franzensbad, Kommerzialrat Leo v. Mattoni, Kammerrat Weber und Vorsteher Petz der Wiener Sodawassergenossenschaft erschienen.

Experte Weber wies auf die großen Unterschiede zwischen Engros- und Detailpreisen der Mineralwässer hin. Die Quellenunternehmungen seien vielfach unrentabel, und insbesondere der Export werde nur mit dem minimalsten Gewinn aufrechterhalten. Genossenschaftsvertreter Petz erörterte die schlechte Lage der Sodawassererzeugung, welche durch eine Besteuerung dem Ruin preisgegeben werde. Bürgermeister Dr. Pfeiffer schloß sich vom Standpunkte der Kurorte den Vorrednern an und verwies auf die hygienischen Gefahren einer Besteuerung der Mineralquellen. Kommerzialrat v. Mattoni legte in eingehender Weise die hohen Kosten der Mineralwassergewinnung dar. Die Brunnenunternehmung Bilin habe 2 Millionen Kronen, Gießhübel bereits $1^1/_2$ Millionen Kronen investieren müssen, um die Quellen vor dem Eindringen von Tagwässern zu schützen. Die österreichischen Tafelwässer seien bereits im Inlande der Konkurrenz des deutschen Importes ausgesetzt, da die deutschen Wässer unter günstigeren Steuer- und Frachtverhältnissen produzieren können. Noch schwieriger sei es bei der Ausfuhr, da die rheinischen Quellen einen großen Frachtvorsprung genießen. Der Export würde durch eine Besteuerung ganz unmöglich gemacht. Bei dem sehr niedrigen Engrospreis sei es unter solchen Umständen unmöglich, daß die Brunnenunternehmungen die Steuer auf sich nehmen könnten. Sie müßte voll überwälzt werden, was den Inlandskonsum und noch mehr den Export schädigen müsse.

Nach den Ausführungen der Sachverständigen ergriff zunächst Kommerzialrat Singer das Wort. Redner verwies auf die Finanzlage des Staates und betonte, daß er unter diesem Gesichtspunkte die Mineralwassersteuer nicht prinzipiell ablehne.

Abg. Dr. Kolischer schloß sich diesem Standpunkte an. Neue Steuern seien unerläßlich und man könne daher mit einer Ablehnung aller Steuervorschläge nicht vorgehen. Die Soda- und Mineralwassersteuer sei jedoch allerdings im Finanzplane die schwächste Vorlage. Die Besteuerung des Sodawassers sei praktisch undurchführbar, da bei den zahlreichen Kleinbetrieben die Kontrollkosten zu hoch wären. Hinsichtlich der Mineralwässer sei die Besteuerung des Exportes unbedingt abzulehnen, da Österreich hinsichtlich der Tafelwässer im Auslande kein Monopol besitze. Dagegen wäre für den Inlandkonsum die Besteuerung durchführbar, und zwar gerade wegen der großen Spannung zwischen Engros- und Detailpreis. Redner beantragt demgemäß: „Die Sodawassersteuer sei aus Gründen der technischen Durchführung der Steuer abzulehnen. Ebenso sei die Mineralwassersteuer für den Export abzulehnen; hingegen wäre für den Inlandskonsum unter kulanter Trennung der Heil- und Tafelwässer eine mäßige Besteuerung möglich.“

Die Mitglieder Baron Kubinzky und Reich wendeten sich gegen den Vorredner und sprachen sich gegen die Regierungsvorlage aus. Es müsse auf eine Hebung der Konsumkraft der Bevölkerung hingearbeitet werden.

Der Referent Kommerzialrat Vetter hob in seinem Schlußworte nochmals hervor, daß auch der Inlandskonsum, insbesondere der lokale in der Umgebung der Quellen, durch die Steuer stark getroffen würde, und hielt seine Ablehnungsanträge aufrecht.

Die Anträge des Referenten wurden hierauf angenommen.

Außerordentlicher deutscher Ärztetag.

Ein außerordentlicher deutscher Ärztetag wurde in Berlin abgehalten, der zur Reichsversicherungsordnung Stellung nahm. Neben fast 500 Delegierten aus ganz Deutschland wohnten auch die Reichstagsabgeordneten Dr. Arning, Götz v. Olenhusen, Dr. Junck, Link, Dr. Mugdan, Rimpau, den Verhandlungen bei. Die Leitung lag in Verhinderung des Geheimrats Loebker, Bochum, in den Händen des stellvertretenden Vorsitzenden des Geschäftsausschusses, Geheimen Sanitätsrates Professor Dr. Lent, Köln.

Über den einzigen Gegenstand der Tagesordnung, den Entwurf einer Reichsversicherungsordnung, referierte Dr. Streffer, Leipzig. Er führte aus, daß der neue Entwurf einer Reichsversicherungsordnung eigentlich bei niemandem reine Freude hervorgerufen habe. Nur mit wenigen Bestimmungen dieses neuen Entwurfes erklärte der Referent, kann sich die deutsche Ärzteschaft einverstanden erklären. Im übrigen muß sie auch diesem Entwurf gegenüber die in Lübeck gefaßten Entschlüsse in vollem Umfange aufrecht erhalten. Der Entwurf kommt dem Arztestande mit einem Mißtrauen entgegen, das dieser nicht verdient hat. Aber der Ärztestand wird sich sein Lebensrecht schlimmstenfalls zu erkämpfen wissen. Die Ärzteschaft verlangt also die Errichtung von obligatorischen Einigungsämtern, denen das Recht gegeben werden muß, eventuell auch einen Antrag auf Ausschluß eines Arztes in bezug auf dessen kassenärztliche Tätigkeit zu stellen. Mit dieser Befugnis soll keinerlei Mißbrauch getrieben werden können, sie soll nicht angewendet werden dürfen aus politischen, konfessionellen, wissenschaftlichen oder organisatorischen Gründen. Man hat unseren Lübecker Forderungen scheinbar insofern nachgegeben, als man die Schiedsinstanzen mit ihren ungeheuerlichen Befugnissen im Vorentwurf nun hat fallen lassen. Aber auch nur scheinbar. Denn nirgends ist das brutale Divide et impera! so rücksichtslos gegen Angehörige eines freien Berufes angewendet worden, als der Entwurf einer Reichsversicherungsordnung es mit der Schaffung zweier Vertragsausschüsse, von denen der eine für allgemeine und der andere für besondere Arztverträge gilt, tut. Dieser Lösung, die die deutsche Ärzteschaft von Gesetzes wegen in zwei Lager spaltet, dürfen wir nicht zustimmen, da wir sonst mit leichter Mühe aufgerieben werden könnten. Den Schaden davon würde die Allgemeinheit haben. Daher wenden wir uns mit der größten Entschiedenheit gegen diesen geplanten Dualismus, der Sonderbündler und Wortbrüchige den vom Staate eingesetzten Ehrengerichten entzieht. Weiter verlangen wir, daß für die Wahlen zu dem Vertragsausschuß nicht nur jeder Beamte oder Angestellte der beteiligten Krankenkasse, sondern auch der Kassenarzt wählbar sein soll. Die Arztvertreter sollen nach dem Entwurf durch die zuständige ärztliche Standesvertretung gewählt werden, wenn die Ärzte es einstimmig beantragen. Also ein einziger Eigenbrödler kann die berufene Standesvertretung ausschalten. Summum jus, summa injuria? Wir wollen, daß es genügt, wenn zwei Drittel der Ärzte es beantragen. In vieler Beziehung überläßt der Entwurf die Regelung des Verhältnisses zwischen Arzt und Krankenkassen völlig der Diskretion der Verwaltungsbehörden. Wenn unser Bestreben dahin geht, das Arztrecht im Rahmen der Reichsversicherungsordnung zu regeln, dann können wir nicht zugeben, daß alles abhängt von dem Willen oder der Laune der Verwaltungsbehörden. Wir wollen gesetzliche Ansprüche haben und nicht auf das Wohlwollen von Behörden angewiesen sein.

Weiter verlangen wir, das die Gewährung kassenärztlicher Behandlung gebunden sein soll an ein jährliches Höchsteinkommen von 2000 Mk. Es geht nicht an, daß wir zu den niedrigen Kassensätzen Wohlhabende behandeln sollen, die auf diese Wohltat kein sittliches Recht haben. Es heißt Raubbau mit unserer Arbeitskraft treiben, wenn eine kurzsichtige und ungerechte Gesetzgebung uns dazu zwingen will. Einer solchen Gesetzgebung rufen wir ein entschiedenes: Bis hieher und nicht weiter! entgegen. Wir gehen bis an die äußerste Grenze des Möglichen, wenn wir der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Handlungsgehilfen, Apothekergehilfen, Bühnen- und Orchester und auf Lehrer und Erzieher zustimmen, sofern deren jährliches Gesamteinkommen 2000 Mk. nicht übersteigt. Wir müssen es aber ablehnen, die soge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nannten gehobenen Angestellten, wie Werkmeister und Techniker zu den Kassensätzen zu behandeln, sofern sie ihre Tätigkeit schlechthin berufsmäßig ausüben. Wo kommen wir hin? Eine Grenze muß da sein, sonst müßten wir schließlich auch noch die fürstlich bezahlten Orchesterdirigenten, die glänzenden Bühnensterne beiderlei Geschlechtes und etwa vortragende Räte aus dem Kultusministerium zu den Kassenpreisen behandeln. Deshalb müssen wir diese Bestimmungen als ruinös und unvereinbar mit dem Fortbestehen eines freien Ärztestandes unbedingt und unwiderruflich ablehnen. Einer Regelung bedarf weiter die Stellung des Arztes beim Aufgehen einer Kasse in eine andere. Die Frage ist deshalb wichtig, weil nach dem Entwurf die Hälfte aller Kassen wegen zu geringer Mitgliederzahl eingehen muß. Die Kassenbeamten müssen da mit übernommen werden. Was den Kassenbeamten recht ist, ist den Kassenärzten billig. Auch bei der Unfall- und Invalidenversicherung muß unserer berufenen Standesvertretung der notwendige Einfluß gesichert werden. Wir wollen nicht, daß, wie es im Entwurf heißt, unsere Standesvertretung „in der Regel“ gehört werden kann, sondern wir verlangen, daß sie gehört werden muß. Der Einführung des Kurierzwanges für Kassenärzte, die der neue Entwurf ja auch hat fallen lassen, stehen wir nach wie vor ablehnend gegenüber. Dem Ausbau unserer deutschen Sozialgesetzgebung haben wir unser Herzblut opfern müssen. Mit dem Aufstieg unserer Sozialgesetzgebung ging es mit unserem Stande abwärts. Zur Abhilfe der ethischen Bedrängnis gab uns der Staat die Ehrengerichte, und zur Beseitigung unserer wirtschaftlichen Not schufen wir uns unsere Organisation. Mögen auch Kassendespoten über diese Organisation zetern, das ändert nichts an der Tatsache, daß die würdigere Stellung, die wir uns erkämpft haben, in höherem Sinne auch den Kassenangehörigen zugute gekommen ist. Wir erstreben nach wie vor einen dauernden, aber ehrenvollen Frieden zwischen Kassen und Ärzten. Eine einsichtsvolle Gesetzgebung muß uns in diesem Bestreben unterstützen und darf uns nicht verhindern an der Erfüllung unserer maßvollen Forderungen. Das Reichsamt des Inneren und die verbündeten Regierungen haben gesprochen. Jetzt haben die erwählten Vertreter des deutschen Volkes das Wort. Mag kommen was da will, wir werden gerüstet sein.

In der Diskussion wandte sich Beckhaus, Gelsenkirchen, unter dem Widerspruch der Versammlung gegen die freie Ärztewahl, die ihren Höhepunkt längst überschritten habe. Gegen die gesetzliche Festlegung der freien Ärztewahl müßten alle Knappschaftsärzte auftreten. Der vom Entwurf vorgesehene Dualismus treffe das Richtige. (Anhaltender Widerspruch.)

Sauberg, Bochum: Die Einführung der freien Ärztewahl würde für uns in wirtschaftlicher und ethischer Beziehung unheilvoll sein. (Lebhafter Widerspruch.) Wir werden immer als Eigenbrödler hingestellt. (Sehr richtig!) Aber wir handeln nur in Wahrung unserer eigenen Interessen. (Stürmische Heiterkeit und allseitige Zustimmung.)

Rothmaler, Querfurt: Ich bin auch Knappschaftsarzt, und es geht mir außerordentlich gut. Wer gibt mir die Sicherheit, daß das so bleibt? Nur unsere Organisation! In den Lübecker Beschlüssen heißt es ausdrücklich, daß bei „besonderen Verhältnissen“ von der freien Ärztewahl abgesehen werden kann. Wenn es einmal so weit kommt, dann behaupte ich einfach, daß bei mir diese „besonderen Verhältnisse“ vorliegen. Wenn ich das beweisen kann, dann verlange ich, daß man mir glaubt. Deshalb schließe ich mich dem Referenten an.

Magen, Leipzig: Nur die Ärzte der Knappschaftskasse Bochum-Gelsenkirchen stehen auf einem ablehnenden Standpunkt. Alle anderen Gruppen fixierter Ärzte stehen auf unserer Seite.

Hausberg, Dortmund: Alle Dortmunder Kollegen stehen auf dem Boden der Ausführungen des Referenten.

Professor Lennhoff, Berlin: Hinter den beiden dissentierenden Rednern stehen im ganzen etwa 200 Ärzte. Wir anderen sind alle einig. Daß der heutige Ärztetag dieses Resultat gezeitigt hat, ist mehr wert, als wenn vorhin ohne Debatte ein Beschluß gefaßt worden wäre.

Damit schloß die Debatte. Gegen drei Stimmen wurde unter lauten Beifallskundgebungen folgende Resolution angenommen:

„Der außerordentliche deutsche Ärztetag stellt fest, daß der dem Reichstag vorgelegte Entwurf einer Reichsversicherungsordnung in seinen Bestimmungen über die Ordnung des kassenärztlichen Dienstes die seit langen Jahren immer wieder einmütig erhobenen Forderungen der im Deutschen Ärztevereinsbunde organisierten 24.000 Ärzte unberücksichtigt läßt. Er erkennt in der geplanten Errichtung getrennter Vertragsausschüsse für jedes kassenärztliche System die Gefahr, daß in die Einigkeit der Ärzteschaft Bresche gelegt, die ärztliche Organisation ausgeschaltet und vernichtet wird, und so die Ärzte wehrlos gemacht und der unbeschränkten Herrschaft der Kassenvorstände ausgeliefert werden. Eine Ordnung der Arztfrage, die selbstsüchtigen Sonderbündlern ihre Fürsorge zuwendet und sogar Wortbrüchige den vom Staate eingesetzten Ehrengerichten entzieht, dafür aber das jedem freien Berufe zustehende Koalitionsrecht beseitigt, lehnt der Ärztetag entschieden ab. Eine solche Ordnung ist nicht geeignet, den von allen Seiten und nicht zuletzt von der deutschen Ärzteschaft im Interesse aller sozialen Fürsorgeeinrichtungen als unbedingt notwendig erkannten Frieden zwischen Ärzten und Krankenkassen herbeizuführen, sondern nur sehr dazu angetan, den Krieg zwischen Kassen und Ärzten zu verschärfen und zu verewigen, und dazu noch Kampf und Streit der Ärzte untereinander zu entfachen. Immer und immer wieder hat der Deutsche Ärztetag gezeigt, wie leicht man durch ihre Erfüllung im Rahmen des Gesetzes eine glückliche Lösung der Kassenarztfrage und dauernden Frieden zwischen Ärzten und Versicherungsträgern herbeiführen kann. Er will auch bis in die letzte Stunde an dem Versuch einer friedlichen Lösung festhalten, und beauftragt deshalb seinen Geschäftsausschuß, dem Reichstag sofort die von ihm als unbedingt notwendig erkannten Abänderungen des Entwurfes mit Begründung zur Berücksichtigung zu unterbreiten. Er erwartet, daß die Gesetzgebung, nachdem sie den Ärztestand mit seinen Berufsnotwendigkeiten seit Beginn der sozialen Gesetzgebung als unbeachtlich beiseite gelassen hat, nunmehr endlich seinen Forderungen die gesetzliche Anerkennung verschafft. Der Deutsche Ärztevereinsbund erklärt nochmals feierlich, daß er jedem Versuch, die Einigkeit der Ärzte zu untergraben, ihre Koalitionsfreiheit anzutasten und Schutzmaßregeln für Schädlinge des Standes zu treffen, den äußersten Widerstand entgegensetzen wird. Er ruft heute in der Stunde der Not und Gefahr von neuem die Ärzteschaft auf, in festem Zusammenschluß die Waffen der Selbsthilfe bereitzuhalten, und beauftragt den Leipziger Verband, schleunigst alle Maßnahmen zu ergreifen, die dem Ärztestande die Freiheit seiner Berufsausübung auf jeden Fall zu gewährleisten und die ihm gebührende Stellung der Krankenkassen gegenüber zu sichern geeignet sind.“

Kongreß für innere Medizin.

Der diesjährige Kongreß hält zum erstenmale seine Sitzungen im großen Saale des Kurhauses in Wiesbaden ab. Auch für die Bedürfnisse der Berichterstattung ist ausgiebig gesorgt, so daß man mit voller Ruhe den anstrengenden Tagen — die Sitzungsdauer beträgt sechs Stunden — wird entgegensehen dürfen. Die Zahl der Mitglieder und Teilnehmer ist eine recht ansehnliche. Die gesamte klinische Medizin Deutschlands und Österreichs ist zur Stelle, von den ältesten Vertretern an bis hinunter zu den jüngsten Stürmern und Drängern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krauß, Berlin, eröffnete die Verhandlungen mit einem Nachrufe auf den jüngst verstorbenen großen Bonner Physiologen Pflüger. Der Redner gab einen summarischen Bericht über das imponierend weite und mannigfache Arbeitsgebiet des Dahingeschiedenen, der bis in sein hohes Lebensalter in voller Tätigkeit begriffen blieb. Von dauernder Bedeutung auch für die praktische Medizin ist seine Auffassung von der Beeinflussung des Nervensystemes auf sämtliche Funktionen des Organismus. Ebenso sind seine Anschauungen von der Reizbarkeit von grundlegender Bedeutung für die praktische Medizin geworden. Später widmete sich Pflüger der Erforschung des Stoffwechsels; hier kommen seine Gliykogenuntersuchungen ganz besonders in Betracht. Der Vortragende schloß mit dem Wunsche, daß es der Wissenschaft auch in Zukunft an Führern von der Bedeutung Pflügers nicht fehlen möge. An diese Gedenkrede knüpfte Kraus eine sehr geistreiche Auseinandersetzung über die zentrale Stellung der inneren klinischen Medizin zu den Spezialfächern. Die innere Medizin möge sich ihr Arbeitsgebiet nicht verkleinern lassen. Mit Rücksicht hierauf hat sich das wissenschaftliche Programm des diesjährigen Kongresses auf Hauptfragen der praktischen Medizin beschränkt.

Nach einigen geschäftlichen Mitteilungen erstattete sodann Schütz, Berlin, seinen Bericht über „Die spezifische Erkennung und Behandlung der Tuberkulose". In der Einleitung seines Vortrages wandte sich Schütz gegen die bei den Landwirten noch immer übliche Auffassung von der Erblichkeit der Tuberkulose. Man müßte eher von einer Plazentarinfektion reden. Tuberkulose an Kälbern ist selten, dagegen sind unter Milchkühen 50 bis 70%. Die Ziffer der tuberkulösen Rinder ist unausgesetzt im Steigen und der Geldwert der alljährlich getödeten tuberkulösen Rinder beträgt 15 Millionen Mark. Sodann ging der Redner auf die Bedeutung der Erkennung der Rindertuberkulose durch Tuberkulin ein, dabei gedachte er der von Dänemark geübten vorherigen Tuberkulininjektionen, um die deutscherseits angestellten Probeinjektionen zu neutralisieren. Es hat sich dabei herausgestellt, daß die stets gesteigerten Tuberkulineinspritzungen auf deutscher Seite zu keiner Generalisation der Tuberkulose geführt haben. Sehr eingehend kritisierte sodann der Vortragende die verschiedenen Einspritzungsmethoden in und unter die Haut, sowie die Einspritzung in die Augenbindehaut. Weiterhin kam er auf die Agglutinierungs- und Präzipitierungsmethoden zu sprechen. Beide Methoden sind ungeeignet zur Erkennung der Tuberkulose. Über den Wert der Komplementablenkungsmethode zur Erkennung der Rindertuberkulose ein Urteil abzugeben, ist zurzeit noch unmöglich, weil die Untersuchungen im Reichsgesundheitsamte noch nicht abgeschlossen sind. Aber die große Wahrscheinlichkeit spricht dafür, daß diese Methode — Wassermann — sich als zuverlässig erweisen werde. Schon jetzt konnte stets die Anwesenheit des Antituberkulins nachgewiesen werden. Das Rind bildet diesen Gegenkörper leicht und er ist auch im Blute nachweisbar, von wo aus er in alle Gewebe des Körpers weiterbefördert wird. Über die Art der Entstehung der fieberhaften Reaktion enthielt sich der Redner jeder Meinungsäußerung.

Nach Erledigung dieses theoretischen Teiles wandte sich Schütz der Frage der Behandlung der Rindertuberkulose zu. Auch hiebei ging er historisch vor. Er gedachte demnach zuerst der von Bang in Dänemark eingeführten Methode. Sie erwies sich indessen bei uns als undurchführbar. Man entschloß sich daher bei uns zu dem Ostertagschen Verfahren. Aber auch dieses Verfahren versagte. Endlich hat das neueste Reichsviehseuchengesetz wenigstens die Entschädigungsfrage geordnet, so daß die rein ökonomische Seite der Frage als gelöst angesehen werden kann. Diesen Methoden gegenüber steht die von Behring empfohlene Impfmethode mit Tauroman. Aber auch sie hat das nicht geleistet, was man vor ihr erwartete, da die dadurch erzeugte Immunität — Unempfänglichkeit — nur ein Jahr dauert, eine Impferneuerung aber nicht möglich ist.

Der zweite Referent, Penzold, Erlangen, behandelt die Frage der spezifischen Erkennung und Behandlung der Menschentuberkulose. Er verlangt den spezifischen Nachweis der Anwesenheit von Tuberkelbazillen im Auswurfe oder in den Geweben, und kritisiert die bisher üblichen Untersuchungen seit den Tagen der unsterblichen Entdeckung Robert Kochs. Er spricht sich für die große Bedeutung der modifizierten Tuberkulinbehandlung mit einer gewissen Entschiedenheit aus. Der Redner exemplifiziert mit seiner eigenen persönlichen Erfahrung. Ausführlich erörtert der Vortragende die verschiedenen Anwendungsarten der allgemeinen Tuberkulinbehandlung. Die Tuberkulinbehandlung bezweckt nichts anderes, als die natürlichen Heilkräfte des Körpers zu steigern und vor allem die Initialfälle zu berücksichtigen. Bei vorgeschrittenen, jedoch fieberlosen Erkrankungen erweist sich die Tuberkulinbehandlung als vorteilhaft; nicht so günstig ist sie bei fieberhaften Erkrankungen. Als Unterstützungsbehandlung ist das Tuberkulin bei Lupus aussichtsvoll; am wirksamsten bei der Augentuberkulose, bei der Kehlkopftuberkulose verschafft sie Erleichterungen. Auch bei den Erkrankungen der Schleimhäute bis auf die Entzündungen der Hirnhäute kann die Tuberkulinbehandlung weiter versucht werden. Abgeschlossen sind die Beobachtungen und Erfahrungen noch lange nicht. Das gilt auch von den verschiedenartigen Seramethoden. Hier lautete das Urteil des vorsichtigen Klinikers noch ungleich reservierter. Ambulante Behandlung mit diesen spezifischen Mitteln ist nach Ansicht des Redners gänzlich ausgeschlossen, und zwar gerade im Interesse der spezifischen Behandlung.

(Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Über die Operabilität der Magenkrebse. Von Professor Dr. H. Braun.

Die Hoffnungen, welche an die von Billroth begonnene und jetzt in allen chirurgischen Anstalten geübte operative Behandlung des Magenkrebses geknüpft wurden, sind nur zum kleinen Teile erfüllt. Große Fortschritte sind, wie nicht anders zu erwarten, in technischer Beziehung gemacht worden. Die partiellen Magenresektionen gelten keineswegs mehr als besonders schwierige Operationen. Beispielsweise stellt die chirurgische Behandlung der hochsitzenden Rektumkarzinome oder die abdominelle Totalexstirpation des karzinomatösen Uterus meist erheblich höhere Anforderungen an die Kunst des Operateurs als eine Magenresektion. Denn hier handelt es sich um ein gewöhnlich leicht zugängliches Organ, das wenigstens teilweise vor die Bauchdecken gezogen werden kann, dort handelt es sich um eine Entfernung von Organen, welche im Becken versteckt und oft sehr schwer zugänglich sind. Es sind auch vereinzelte totale Magenexstirpationen vorgenommen worden. Sie sind aber so selten möglich und bisher, soweit nachweisbar, niemals von einem Dauererfolg begleitet gewesen, so daß sie bis jetzt noch nicht als eine nützliche Behandlungsmethode des Magenkarzinoms angesehen werden können. Die Gefährlichkeit partieller Magenresektionen wird meist überschätzt, nach einer Berechnung von Kausch beträgt sie im Durchschnitte nicht mehr als 27%. Einige Operateure haben mehr, andere weniger Todesfälle. Das hängt teils vom Zufalle, teils von der größeren oder geringeren Erfahrung und Geschicklichkeit der Operateure ab — wir müssen alle Lehrgeld zahlen —, teils auch davon ab, daß der Begriff der Operabilität verschieden weit gefaßt wird. Von den Kranken, welche die Operation überstanden haben, geht, wie bei allen Krebsoperationen, ein Teil an Rezidiven und Metastasen zugrunde. Wir können aber durch die partielle Magenresektion eine Anzahl Kranke für kürzere oder längere Zeit, einzelne dauernd in einen Zustand voller körperlicher Gesundheit und Arbeitsfähigkeit versetzen. Kausch hat 92 von Mikulicz resezierte Kranke nachuntersucht und gefunden, daß 30% von ihnen länger als drei Jahre rezidivfrei geblieben sind. Wenn einzelne Rezidive auch später noch zu erwarten sind, so ist dies doch ein Ergebnis, welches sich mit dem anderer Karzi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nomoperationen durchaus messen kann. Beim Mammakarzinom z. B. kommen wir nicht viel höher.

Es ist vorläufig nicht zu ändern, daß auch die noch operablen Magenkrebse in einem späten Stadium ihrer Erkrankung den Chirurgen zugeführt werden. Den Umstand, daß dann trotzdem noch einige Kranke auf operativem Wege heilbar sind, führt Boas darauf zurück, daß es sich in solchen Fällen um langsam wachsende, relativ gutartige Tumoren handle, was ihn zu dem scheinbar paradoxen Ausspruch veranlaßte, ein Magenkrebs biete umso bessere Aussichten für die Heilung, je länger er bestehe, ohne inoperabel zu werden. Das ist zweifellos richtig. Denn ein Kranker, dessen Tumor nach einjährigem Bestande noch keine ausgedehnte Lymphdrüseninfektion und keine Metastasen gemacht hat und technisch noch operabel ist, hat wesentlich mehr Aussicht geheilt zu werden, als ein Kranker, dessen Karzinom bereits nach wenigen Wochen charakteristische Symptome verursacht und erkannt oder vermutet werden kann. Es ist ja trotzdem selbstverständlich, daß jedes technisch operable Magenkarzinom so früh wie möglich zu exzidieren ist. Die Erfahrungen bei Operationen haben dagegen in anderer Richtung einen Fortschritt und eine Klärung der Sachlage gebracht, insofern nämlich, als wir besser gelernt haben, aus dem Befunde am Kranken auf den zu erwartenden Operationsbefund zu schließen. Mit anderen Worten, wir haben besser gelernt, die operablen von den nicht operablen Karzinomen zu unterscheiden. B. kann kein Heil für die Kranken darin sehen, wenn möglichst viel Probelaparotomie in den sogenannten Anfangsstadien des Magenkrebses ausgeführt würden. Denn diese für den Arzt erkennbaren Anfangsstadien sind in Wirklichkeit Spätstadien der Erkrankung, und der Operateur kommt nicht nur meist dann viel zu spät, wenn ein Magenkarzinom sich diagnostizieren läßt, sondern ebenso oft auch dann zu spät, wenn der Verdacht eines Magenkarzinoms aufkommt. Die Probelaparotomien sind vielmehr auf bestimmte Fälle zu beschränken, welche einige positive Aussicht auf Erfolg geben; es darf nicht nur der Verdacht auf ein Magenkarzinom, sondern es muß der Verdacht auf ein operables Magenkarzinom vorliegen. In Wirklichkeit ist zwar jede Laparotomie beim Magenkrebs eine Probelaparotomie, aber der größte Teil der Magenkrebse ist von vornherein als inoperabel auch ohne Probelaparotomie zu erkennen. Der Schwerpunkt liegt also nicht darin, bei möglichst vielen Karzinomkranken oder -verdächtigen die Probelaparotomie auszuführen, sondern darin, die wenigen Kranken, welche vielleicht der operativen Behandlung zugänglich sind, aus der Masse auszuwählen.

Damit kommt er auf den Kern seiner Ausführungen. Wie kann man einen bestimmt inoperablen von einem vielleicht operablen Magenkrebs unterscheiden? Er beschränkt sich vielmehr darauf, die Bedeutung folgender Symptome in dieser Hinsicht vor Augen zu führen: des palpablen, verschieblichen oder unverschieblichen Tumores, des Fehlens eines solchen, der nachweisbaren oder fehlenden Pylorusstenose, der Existenz oder des Fehlens einer rapiden Abmagerung, einer Kachexie. 1. Neben einigen unbestimmten Magenbeschwerden ist es manchmal, namentlich bei Frauen mit schlaffen Bauchdecken und Gastroptose, der palpable, etwas schmerzhafte Tumor, was den Kranken zuerst auffällt und sie veranlaßt, zum Arzte zu gehen. Dann ist also der palpable Tumor ein relatives Frühsymptom. In anderen Fällen ist auch im letzten Stadium kein Tumor fühlbar: der Tumor sitzt hinter dem Rippenbogen und kann sehr groß sein, obwohl er der Palpation entgeht. Vor der Meinung, daß palpable Magenarzinome weniger oft operabel seien als nicht palpable, kann kicht dringend genug gewarnt werden. Bewegliche Tumoren erfordern im allgemeinen die Probelaparotomie, vorausgesetzt, daß sie nicht aus anderen Gründen für inoperabel angesehen werden müssen. Nicht bewegliche Tumoren, namentlich wenn sie nicht am Pylorus gelegen sind, sind meist nicht operabel. Nur ist zu berücksichtigen, daß sie nicht durch ihr eigenes Wachstum, sondern durch Geschwürsprozesse fixiert sein können. Im letzteren Falle können sie operabel sein. Es ist daher wichtig, aus der Anamnese das Bestehen oder Fehlen einer alten, chronischen Magenerkrankung festzustellen. 2. Überaus wichtig ist die Untersuchung der motorischen Funktion des Magens, der Nachweis oder das Fehlen einer Passagebehinderung am Pylorus, einer Pylorusstenose. Die durch die Pylorusstenose bedingte Magendilatation ist in der Regel ohneweiters in der Sprechstunde durch Aufblähen des Magens mittels Brausepulver leicht feststellbar. Die Magengrenzen lassen sich durch direkte Perkussion mit der Fingerspitze, ohne Plessimeter, ziemlich genau nachweisen. Häufig genug ergibt der Versuch, den Magen aufzublähen, ein ganz anderes als das erwartete, aber ein sehr charakteristisches Symptom. Der Magen bläht sich überhaupt nicht auf, er bleibt so, wie er war, wird nicht größer, verschiebt sich nicht, wird nicht sichtbar und nicht perkutierbar. Es handelt sich dann um einen Magen, dessen Wandungen in größter Ausdehnung karzinomatös infiltriert sind, so daß er sich nicht mehr ausdehnen und nicht bewegen kann. Ein Tumor ist meist nicht deutlich fühlbar, wohl aber eine Resistenz in der Magengegend. Ein solches Karzinom ist selbstverständlich inoperabel. Zeigen sich dagegen bei einem älteren Menschen auf eine Passagebehinderung am Pylorus hinweisende und stets mit rapider Abmagerung verbundene Symptome, so ist auch ohne palpablen Tumor unverzüglich eine Probelaparotomie vorzunehmen. Denn man findet dann bisweilen kleine, stenosierende und gut operable Karzinome. Es sind dies die seltenen Fälle, wo nicht palpable aber zu vermutende Karzinome noch operabel sind. Die Pylorusstenose mit ihren Folgen ist hier ein relativ frühes Symptom des Leidens. 3. Schnelle Abmagerung und Kachexie kann also gleichfalls ein relativ früh sich bemerklich machendes Symptom sein, wenn der Tumor, wie eben erwähnt, am Pylorus sitzt und die Passage des Mageninhaltes hindert. Sie ist aber das allerletzte Spätsymptom, wenn das Karzinom nicht am Pylorus sitzt und keine Passagebehinderung verursacht, und ist alsdann bedingt, durch sehr ausgedehnte Erkrankung der Magenwand oder durch Metastasen. Im ersten Falle kann das Karzinom operabel sein, im letzten Falle ist es niemals operabel.

Das Fehlen von Salzsäure und das Vorhandensein von Milchsäure im Magen ist leider ein spätes, sehr unsicheres, manchmal beim Karzinom fehlendes und auch bei anderen Erkrankungen, z. B. chronischen Gallenblasenleiden, zu beobachtendes Symptom, welches kaum jemals entscheidend sein wird für die Vornahme oder die Unterlassung einer Probelaparotomie. Dagegen kann der Nachweis von Blut oder Blutfarbstoff im Mageninhalte oder Stuhl ein Frühsymptom sein, welches die Ausführung der Probelaparotomie ratsam erscheinen läßt, auch wenn alle anderen charakteristischen Symptome fehlen. (Deutsche med. Woch. Nr. 30.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 29. April 1910.

Emil Glas demonstriert einen elfjährigen Knaben, bei dem ein elf Monate zwischen den Stimmbändern eingekeilt gewesener Hühnerknochen entfernt wurde.

Moriz Károly demonstriert einen Patienten, der seit mehr als zehn Jahren an einer chronischen Entzündung der Unterlippe leidet, welche jeder medikamentösen Behandlung trotzt. Die Lippe ist in ihrer ganzen Ausdehnung auf das dreifache geschwollen, blaurot gefärbt, teigig ödematös. Der Lippenrand ist verschwunden, die Schleimhaut zeigt große Unebenheiten, Abschürfungen und Epithelanhäufungen. Auffallend ist, daß die Oberlippe absolut intakt ist. Dieser pathologische Zustand kam dadurch zustande, daß der Patient im Schlafe nicht nur die beiden Zahreihen zusammenpreßt, sondern auch die Lippe an die vorstehenden, scharfen Zahnkanten; so erleidet die Lippe die traumatischen Insulte in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nacht. Wie der Patient bestätigt, ist die Lippe morgens stets mehr irritiert. Die Therapie wird darin bestehen, das Patient über Nacht eine kleinfingerdicke Rolle von Hydrophilgaze zwischen Lippe und Zahnreihe tragen wird, dadurch wird verhindert, daß die Unterlippe gegen die Zähne gepreßt werde.

Wick, Gastein, zeigt Röntgenaufnahmen eines Falles von Osteomalazie bei einer 47jährigen Frau. An denselben fällt besonders die Beschaffenheit der Hände auf. Man sieht auf dem Röntgenbild die Trommelschlegelbildung angedeutet, insbesonders ist der gänzliche oder teilweise Mangel der Diaphyse der Endphalangen auffällig, während die Epiphyse und das Nagelstück ganz oder teilweise noch vorhanden sind. Auch an den übrigen Phalangen und Metakarpen ist vorzüglich die Diaphyse von der Entkalkung betroffen und erscheint die Phalange im ganzen mehr weniger verschmälert. Ebenso sehen wir, daß der Ulnarfortsatz fehlt. Diese Verdünnung und Auflösung der Kompakta in die Spongiosasubstanz sieht man auch sehr gut an den Vorderarmknochen. An den Beinen erweisen sich besonders der Trochanter und die Kondylen der Kniegelenke stark atrophisch, ebenso die Knochen des Vorfußes. Es scheint sich hier eher um eine senile als eine puerperale Form der Osteomalazie zu handeln, obgleich die Person erst 47 Jahre zählt.

Karl Preleitner demonstriert ein dreijähriges Kind mit Ösophagusstriktur nach Scharlach. Es haben bei diesem Kinde schwere Scharlachnekrosen bestanden, als deren Residuen man narbige Veränderungen in der Rachenhöhle sieht. Die nekrotisierende Entzündung, welche ja im Verlaufe schwerer Scharlacherkrankungen keine Seltenheit ist, hat sich aber in diesem Falle nicht auf den Rachen beschränkt, sondern hat sich bis tief in den Ösophagus hinein erstreckt. Es besteht nämlich bei diesem Kinde eine Ösophagusstriktur, welche 21 *cm* von der Zahnreihe entfernt beginnt. Vor sechs Wochen, als R. das Kind zum erstenmal sah, konnte es auch dünnflüssige Nahrung nur sehr langsam und in ganz geringen Mengen zu sich nehmen. Nach wiederholtem Bougieren gelang es ihm damals, mit einer 1 *mm* starken Bougie durchzukommen. Seither wurde systematisch bougiert und es passiert jetzt Nr. X (englisch). Das Kind kann wieder gut essen und hat sich seither sehr erholt.

Bruno Fellner jun., Franzensbad: Über Vasotonin, ein druckherabsetzendes Gefäßmittel. Das Vasotonin ist ein Yohimbinderivat. Für das Yohimbin wurde von Franz Müller eine deutliche Wirkung auf den peripheren Gefäßtonus im Sinne einer Blutdrucksenkung und Gefäßerweiterung gefunden. Da das Yohimbin aber eine das Sakralmark reizende, die Geschlechtssphäre erregende, die Atmung reizende Wirkung hat, mußten wir eine Kombination finden, bei welcher diese unangenehmen Nebenwirkungen ausgeschaltet und die Gefäßwirkung erhalten oder verstärkt wird. Redner demonstriert Tierkurven, die nach intravenöser Injektion von Vasotonin gewonnen wurden. Dieselben zeigen eine deutliche Blutdrucksenkung und Zunahme des Plethysmogramms am lebenden Tiere. Man erkennt, daß die Atmung nicht beschleunigt wird, daß das Herz, wie sich in den Kurven zeigt, nicht geschädigt ist. Es tritt diese gefäßerweiternde Wirkung auch am überlebenden Arteriensystem mit Ausschluß des Herzens und des Rückenmarkes auf. Wir haben es hier also mit einem rein peripher wirkenden, druckherabsetzenden, in keinerlei Weise schädigenden Gefäßmittel zu tun. Wenden wir uns nun den klinischen Versuchen zu. Es wurden mir zu diesem Zwecke von den Herren Professoren His, Klemperer und Senator in Berlin Fälle zur Verfügung gestellt. Redner hat bis jetzt dreißig Fälle von Drucksteigerungskrankheiten mit Erfolg behandelt. (Demonstration von Blutdruckkurven). Es schwanden die Herzbeschwerden der Patienten, Anfälle von Angina pectoris, Asthma usw. hörten auf. Von Drucksteigerungskrankheiten kam vorwiegend Arteriosklerose in Behandlung, Bleikolik und Gefäßkrisen in je einem Falle. Bezüglich der Nephritis möchte er vorderhand noch Vorsicht empfehlen, sicher parenchymatöse Formen ausschließen. Zur Erklärung der Gefäßwirkung könnte theoretisch an eine Lähmung der Konstriktoren oder an einen direkten dilatatorischen Einfluß auf die Muskulatur gedacht werden; man kann in dem Vasotonin ein Antiadrenalin vermuten.

Hugo Weiß: Über Blutgerinnung in ihren biochemischen und klinischen Beziehungen.

Vortragender hat mit der Wrighschen Gerinnungsmethode verschiedene Krankheitsgruppen untersucht. Es zeigte sich, daß die in der modernen biochemischen Forschung gefundene Bedeutung des Kalkes bezw. des im Blute gelösten aktiven Kalkes bei gewissen Krankheiten ausschlaggebend war. Da die außerordentlich kleinen Mengen Kalkes durch die gewöhnlichen chemischen und mikrochemischen Methoden nicht nachgewiesen werden können, so kann die Veränderung der Blutgerinnung, bei welcher die Kalksalze eine wichtige Rolle spielen, als Hilfsmittel dazu dienen. Beim Erwachsenen beträgt die normale Gerinnungszeit zwei Minuten 30 Sekunden mit geringen Schwankungen, wobei auf kalkreiche Nahrung (Beschleunigung), Alkoholgenuß (Verzögerung) und starkes Rauchen (Verzögerung) Rücksicht genommen werden muß. Ein und dasselbe Individuum behält unter sonst gleichen Umständen seine Gerinnungszeit streng bei. Der Neugeborene hat mit Rücksicht auf die von Natur aus bestehende Aufspeicherung von Kalk eine beschleunigte Gerinnung, Brustkinder haben eine verzögerte Gerinnung (3′ 20″—2′ 45″), mit Kuhmilch genährte eine solche von 2′—1′ 30″ mit Rücksicht auf den wesentlich höheren Kalkgehalt der Kuhmilch gegenüber der Frauenmilch. Zu den Krankheiten mit verzögerter Blutgerinnung gehört die Hämophilie mit Zeiten von 3′—6′ 45″. Vortragender meint, daß bei dieser Erkrankung die angeborene Zartheit der Gefäße (Virchow, Recklinghausen) nicht unmittelbar zum Bilde der Hämophilie gehört, weil sich sonst dieses anatomische Merkmal zeitlebens erhalten müßte, sondern daß vielleicht eine Störung des Mineralstoffwechsels vorhanden ist, welche in einer Entkalkung der Blutgefäßwand ihren Ausdruck findet, so daß die Durchlässigkeit der Gefäße und damit die Neigung zu Blutungen nur ein sekundäres Phänomen darstellen. Die hämorhagische Diathese (Purpura haemorrhagica, Peliosis rheumatica, Skorbut) zeigten gleichfalls eine verzögerte Koagulation; speziell bei Skorbut wird darauf hingewiesen, daß er häufig dort auftritt, wo lange Zeit die kalkärmste Nahrung, nämlich Fleisch, genossen wird. Mit Rücksicht darauf ist das schablonenhafte Verabreichen von Zitronensäure eigentlich kontraindiziert und man hat Kalk und kalkreiche Nahrung (Milch) zu geben. Bei Akne und Furunkulosis ist die Blutgerinnung verzögert (3′—3″ 50″), ebenso bei Ekzemen der Kinder, universellen Ekzemen der Uratiker. Die Urtikaria zeigte keine übereinstimmenden Resultate und ließ sich auch therapeutisch durch Kalziumgaben nicht wesentlich beeinflußen, dagegen günstig Lichen urticatus und Pruritus. Regelmäßig verzögerte Gerinnung zeigte die experimentell erzeugte Anaphylaxie bei Hunden und Meerschweinchen; ob auch die Serumkrankheit die gleichen Resultate liefert, muß erst systemmatisch erforscht werden. Redner weist auf die Verhinderung der Serumkrankheit durch Kalziumgaben vor und nach der Seruminjektion (Netter und Gewin) hin. Eine weitere Gruppe mit verzögerter Gerinnung bilden die Krankheiten mit Krampfzuständen (Eklampsie, Tetanie Epilepsie, Chorea), ferner Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion. Stets verzögerte Gerinnung zeigten akute Nephritis und Urämie, dagegen chronische Nephritis normale, zuweilen sogar beschleunigte Koagulation. Die Gruppe der Krankheiten mit beschleunigter Koagulation umfaßt Neoplasmen, besonders solche mit Kachexie, wobei die Zunahme der letzteren parallel der Raschheit der Gerinnung geht (so in einem Falle 2′ ohne Kachexie, nach 6 Wochen bei schwerem Marasmus 50″), ferner Icterus catarrhalis. Von Blutkrankheiten zeigt die Chlorose verzögerte Gerinnung, übereinstimmend mit den Stoffwechselversuchen von Vannini und Moraczewski (kalkreicher Kot), schwere Anämien und Leukämie beschleunigte (kalkarmer Kot). Bei der therapeutischen Verwendung des Kalkes ist zu berücksichtigen, daß 2—3 *g*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Calcium lacticum pro die, bei Kindern etwa die Hälfte, gegeben werden (die Wirkung tritt nach $^3/_4$ Stunden ein und dauert mehrere Wochen), bei Zufuhr von Zitronensäure zur Erreichung von Gerinnungsverzögerung 5—6 *g* pro die durch 3—4 Tage (die Wirkung hält nur wenige Tage an).

Rudolf Neurath hat ebenfalls Untersuchungen über den Kalkgehalt des Blutes bei Kindern unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen angestellt und bediente sich ebenfalls der Methode Wrights, die auf der Einwirkung gleicher Mengen verschieden konzentrierter Kalkoxalatlösungen auf gleiche Mengen Blutes beruht. Er sei der Ansicht, daß die beschleunigte Gerinnung nicht allein durch einen vermehrten Kalksgehalt des Blutes bedingt sein kann. Denn nach größeren stomachal oder subkutan einverleibten Kalkdosen konnte er keine stärkere oder nur eine geringere, rasch vorübergehende oder selbst eine paradoxe, verminderte Kalkmenge des Blutes (nach Wright) finden. Eine gewichtsanalytische Bestimmung des Blutkalkes beim mit großen Kalkmengen gefütterten Hunde ergab ihm nur ein äußerst geringes Plus gegenüber dem Kontrolltiere. Es scheint, daß das alkalische Blut kein Übermaß von Kalk aufnimmt.

Berthold Mautner teilt als kasuistischen Beitrag einen Fall mit, der ein zehnjähriges Mädchen mit Purpura rheumatica und bei dem bei der ersten Untersuchung die Gerinnungszeit 40 Sekunden betrug, also eine außerordentlich rasche Gerinnung. Pat. erhielt 5 *g* Zitronensäure täglich bei Milchverbot und Empfehlung reichlichen Obstgenusses, wobei der Schulbesuch erlaubt wurde. Acht Tage später betrug die Gerinnungszeit bereits 1 Minute 35 Sekunden. Mit der Besserung des Blutbefundes konnte auch eine Besserung des klinischen Befundes konstatiert werden, indem außer kleinen Zahnfleischblutungen keine neuen Hämorrhagien auftraten. Die Therapie wurde fortgesetzt. Nach etwa 3 Wochen war die Gerinnungszeit normal, nämlich 2 Min. 20 Sek. Die Zitronensäure wird ausgesetzt. Einige Tage später wieder Verschlimmerung. Gerinnungszeit 1 Min. 40 Sek. und neue Blutungen an den Armen und eine große Suffusion am Thorax links. Nach Wiederaufnahme der Therapie gingen die Erscheinungen zurück und die Gerinnungszeit wurde wieder nahezu normal. Das Interessante des Falles liegt in der anfänglich hochgradig beschleunigten Gerinnung bei einer Krankheit, die zu den Krankheiten der hämorrhagischen Diathese gehört. Der Befund steht allerdings im Widerspruche mit den Befunden des Kollegen Weiß, aber das darf uns nicht wundern. Bei einer Krankheit, bei der die Ätiologie keine einheitliche zu sein scheint, dürfen auch differente Blutbefunde nicht überraschen. Das zweite interessante Moment unseres Falles besteht in der Kongruenz zwischen Blutgerinnung und klinischem Befunde, so daß in manchen Fällen möglicherweise die Gerinnungsprobe ein Indikator für die Therapie sein könnte.

Ernst Freund berichtet über Untersuchungen, welche Aufklärung geben, weshalb nicht immer die Kalkzufuhr erhöhte Gerinnbarkeit nach sich zieht. Die schnelle intravenöse Injektion von 0·3 *g* Agfa Lizithin in Emulsion mit 10 cm^3 0·1%igem kohlensauren Natron bewirkt den Tod von Kaninchen durch Thrombose des Gefäßsystems. Ganz geringe Dosen und ebenso große, aber sehr langsam injizierte Dosen von Lezithin ergeben entweder nur Gerinnungen in den Abdominalgefäßen oder selbst Verzögerungen oder Ungerinnbarkeit des Blutes. Es ergaben sich also die gleichen Verhältnisse, wie bei der Injektion von zymoplastischen Substanzen, d. i. den Vorstufen des Fibrinfermentes ins Blut. Seine weiteren Versuche ergaben auch, daß es sich bei der Gerinnung nicht um eine Kalk-Eiweißverbindung handelt, die im wesentlichem Zusammenhange mit einem Phosphorsäurekomplex steht. Es scheint mir bei der heutigen Diskussion wichtig, auf diesen Punkt zu verweisen, damit in Fällen, wo der Kalk allein wirkungslos bleibt, die therapeutischen Versuche sich auch auf die Einführung des zweiten Gerinnungsfaktors, resp. auf die richtige Spaltung und Aktivierung der wirksamen Zellbestandteile erstrecken.

Hugo Weiß weist im Anschlusse an die Bemerkungen Freunds hin, daß er im Vortrage ausführlich bemerkt habe, daß der Kalk nur einen Faktor der wichtigen Agenzien bei der Gerinnung bedeutet und daß die weißen Blutzellen sicher dabei eine große Rolle spielen. Das sieht man an den schweren Anämien und der Leukämie, wo die Leukozytose parallel geht der beschleunigten Gerinnung, während die Chlorosen mit ihrer normalen Zahl von Leukozyten verzögerte Gerinnung haben. *i. m.*

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 8. Februar 1910.

Herr Brentano: a) Polyposis recti et intestini crassi.

42jähriges Dienstmädchen, das Ende September vorigen Jahres im Krankenhaus aufgenommen wurde. Es klagte über schmerzhafte Tenesmen und Abgänge von Blut und Schleim aus dem Mastdarm, die seit etwa drei Wochen bestehen sollten. Man fühlte im Mastdarm eine ringförmige, weiche, zottige Geschwulst, die das Darmlumen nicht unbeträchtlich verengerte, deren oberes Ende aber nicht zu erreichen war. Da das Mädchen gesund aussah und sich in einem guten Ernährungszustand befand, schien eine bösartige Neubildung wohl nicht vorzuliegen. Es wurde in der Annahme, daß es sich um Papillome handle, am 1. Oktober die Resektion nach Kraske, mit Erhaltung des Schließapparates, vorgenommen, obschon nicht sicher war, wie weit die Geschwulst nach oben reichte. Die Operation bot keine Schwierigkeiten. Nachdem eine etwa 25 *cm* lange Darmschlinge freigemacht war, fühlte man nichts mehr von Geschwulstbildung durch die Darmwand hindurch. Bei der Durchtrennung des Darmes zeigte es sich aber, daß noch vereinzelte gestielte Polypen der Darmschleimhaut aufsaßen. Brentano nahm deshalb noch ein etwa 2 *cm* breites Segment des Darmrohres weg und glaubte nun sicher alles Kranke entfernt zu haben, zumal die Schleimhaut an der Schnittfläche gesund aussah. Der heruntergezogene Darm wurde nun in den angefrischten After eingenäht (Demonstration). Er ist hier ohne jegliche Fistelbildung glatt eingeheilt. Das Mädchen ist völlig beschwerdefrei, aber eine Sanatio im anatomischen Sinne ist nicht erzielt, denn man fühlt und sieht, soweit das Rektoskop reicht, noch zerstreute, mehr oder weniger große Polypen der sonst normalen Schleimhaut aufsitzen. Es hat sich also in dem vorliegenden Falle nicht um einfache Papillome, einen Tumor villosus, gehandelt, sondern um eine Polyposis des Mastdarmes und Dickdarmes, der gegenüber man chirurgisch so gut wie machtlos ist. Herr Rotter hat im Jahre 1898 über zwei ähnliche Fälle berichtet, in dem einen das Kolon durch eine Ileorektostomie ausgeschaltet, in dem anderen ähnlich wie Brentano, reseziert, ohne aber einen dauernden Erfolg erzielt zu haben. Trotzdem ist man nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, zu resezieren, wenn es sich um einen so ausgesprochenen Tumor handelt wie im vorliegenden Falle, schon um der malignen Degeneration, wenigstens vorübergehend, vorzubeugen. (Demonstration des Präparates.) Es sind ohne das nachträglich fortgenommene Stück 22 *cm* reseziert. Man sieht die Schleimhaut mit blumenkohlartigen Wucherungen bedeckt, welche sich aus kleinen und kleinsten zottenartigen Polypen zusammensetzen und nur wenige, kleine Stellen normaler Schleimhaut freilassen. Mikroskopisch zeigt sich eine starke Hypertrophie und Hyperplasie der Drüsenschläuche. Sichere Zeichen von maligner Degeneration fehlen aber.

b) Struma intratrachealis.

19jähriges Mädchen mit starker Atemnot. Als Ursache konnte man bei der laryngoskopischen Untersuchung einen etwa kirschengroßen, blassen Tumor erkennen, der von intakter Schleimhaut überzogen war und breitbasig dem Kehlkopfe bezw. der Trachea unterhalb des linken Stimmbandes aufsaß. Am 24. Oktober 1909 kam sie mit hochgradigem in- und exspiratorischen Stridor in das Krankenhaus. Der Tumor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war, wie sich durch den Kehlkopfspiegel leicht feststellen ließ, vielleicht unter dem Einflusse einer Erkältung noch etwas größer geworden und ließ nur einen schmalen sichelförmigen Spalt der Trachea frei. In Anbetracht der hochgradigen Atemnot machte Brentano zunächst unter Schleichscher Lokalanästhesie die Tracheotomia inferior. 5 Tage später spaltete er dann auf schräggestelltem Tische in Narkose, die durch ein in die Tracheotomiewunde statt der Kanüle eingeschobenes dickes Gummirohr vorgenommen wurde, die Luftröhre nach oben hin und den Ringknorpel bis in die Membrana crico-thyreoidea. Der Isthmus der nicht vergrößerten Schilddrüse wurde dabei zwischen zwei Massenligaturen durchtrennt. Die Geschwulst wurde so gut zugängig. Sie saß der linken Seite der Trachea und dem untersten Teile des Kehlkopfes breitbasig auf und ließ sich nach scharfer Durchtrennung ihres Schleimhautüberzuges leicht stumpf ausschälen. Da es etwas blutete, trotz Betupfen mit Adrenalinlösung, wurde die Wundfläche für zwei Tage mit Jodoformgaze tamponiert und dann die Sekundärnaht vorgenommen, bei der die Trachea und der Ringknorpel für sich durch versenkte Katgutnähte vereinigt wurden. Nach weiteren zwei Tagen wurde dann die Kanüle entfernt. Heilung ohne Störung der Atmung und Stimme. Der Tumor ist kleinkirschengroß und erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Struma gelatinosa. Bei der Operation war kein Zusammenhang der Geschwulst mit der Schilddrüse, etwa durch die Trachealwand hindurch, nachweisbar. An Atemnot will Patientin übrigens schon seit der Kindheit gelitten haben.

c) Pankreasnekrose.

Es handelt sich um einen 30jährigen, ziemlich fettleibigen Kohlenhändler, der ein ausgesprochener Potator ist und seit Mai vorigen Jahres häufig an Verdauungsstörungen in Form von Durchfällen und Erbrechen litt. Im Anschlusse an eine überreiche Mahlzeit bekam er am 21. September sehr heftige Leibschmerzen, besonders in der Magengegend und erbrach von nun an täglich. Vier Tage später, am 25. September, wurde er in das Krankenhaus eingeliefert und bot ein Krankheitsbild, welches sofort an eine Pankreaserkrankung denken ließ, wenn es auch zunächst keine sichere Diagnose ermöglichte. Es bestand eine ausgesprochene Facies hippocratica, eine leichte Gelbfärbung der Skleren, eine Auftreibung des Leibes, der überall, besonders aber im Epigastrium, druckempfindlich war. Es fehlte dagegen eine palpable Resistenz in der Magengegend und Zucker im Urin, der aber reichlich Eiweiß und massenhaft granulierte Zylinder enthielt. Die Temperatur war anfangs ganz normal und stieg erst vom neunten Krankheitstage ab. Gleichzeitig wurde eine schmerzhafte Resistenz im Epigastrium nachweisbar. Da Patient ferner durch Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme stark herunterkam, wurde am 10. Oktober, also am 19. Krankheitstage, in der Annahme einer Pankreatitis, das Abdomen durch einen Schnitt in der Mittellinie oberhalb des Nabels eröffnet. Dabei fanden sich Fettgewebsnekrosen weder im Unterhautbindegewebe noch im Netz, auch erwies sich die Leber als gesund und die Gallenblase und Gallengänge frei von Steinen. In der Bauchhöhle war keine Spur von Exsudat. Dagegen fand sich hinter dem Colon transversum eine flache Vorwölbung, die dem Pankreas entsprach, sich aber nach unten bis über die rechte Niere hinaus senkte. Da es wegen der flachen Beschaffenheit und der mehr seitlichen Ausbreitung dieser Vorwölbung Mühe gemacht hätte, sie in der Mittellinie einzunähen und zu eröffnen, wurde die Laparotomiewunde geschlossen und nach erfolgreicher Probepunktion die Eiteransammlung auf retroperitonealem Wege durch einen rechtseitigen Flankenschnitt eröffnet. Dabei entleerte sich schokoladebrauner Eiter mit nekrotischen Fetzen; typische Fettgewebsnekrosen wurden aber auch hier nicht gefunden. Mit dem Finger kam man in eine große retroperitoneale Höhle, deren Wände sich nicht abtasten ließen. Da Patient vor der Operation auch in der linken Flanke über Druckschmerzhaftigkeit geklagt hatte, machte Brentano auch hier eine Probepunktion und fand dabei Eiter von der gleichen Beschaffenheit. Es wurde infolgedessen auch hier inzidiert und beide Wunden dann drainiert. In der Folgezeit stieß sich aus der linken Inzisionswunde ein größeres Stück nekrotischen Pankreasgewebes aus, im übrigen erfolgte allmähliche Heilung ohne ernstere Zwischenfälle. Jetzt sind bei dem Patienten die Wunden geschlossen, wenn auch sein Allgemeinbefinden noch sehr zu wünschen übrig läßt. — Der Fall ist interessant 1. wegen des Fehlens jeglicher Fettgewebsnekrosen und 2. wegen der Ausbreitung der Eiterung, die einen doppelseitigen Flankenschnitt nötig machte.

Brentano hat bis jetzt im ganzen sechsmal wegen Pankreasnekrose operiert. In einem Falle hat er von vorn her die um das nekrotische Pankreas entstandene große Eiterung eröffnet. Der betreffende Patient erlag einer foudroyanten Blutung. In den anderen 5 Fällen suchte er von hinten her zu dem Nekroseherd zu gelangen, indem er entweder durch Lumbalschnitte den retroperitonealen Raum oder nach Rippenresektion transpleural die Bursa omentans eröffnete. Von fünf auf diese Weise Operierten ist nur einer gestorben, bei dem er die Bursa omentalis nicht früh genug entleert hatte, so daß es zu einer ausgedehnten Darmusur gekommen war.

V. Notizen.

Personalnachrichten. Ernannt: Im Militärärztlichen Offizierskorps: zu General-Oberstabsärzten die Doktoren: Julius Kepes, Karl Nusko; zu Oberstabsärzten erster Klasse die Doktoren: Karl Cron, Josef Pewny, Wilhelm Robitschek; zu Oberstabsärzten zweiter Klasse die Doktoren: Ludwig Kornhoffer, Rudolf Glaser, Franz Sulda, Heinrich Rump, Arnold Farkas, Michael Kos, Ludwig Rupp, Franz Zhuber v. Okróg; zu Stabsärzten die Doktoren: Franz Seidl, Samuel Rares, Boguslav Ritter v. Zadurowicz, Alois Verich, Hugo Tausig, Alexander Dzerowicz, Simon Popiel, Emil Vitaliani, Josef Bermann, Wladimir Michl. Im Landwehrärztlichen Offizierskorps: zum General-Oberstabsarzt: Dr. Karl Nusko; zum Oberstabsarzt zweiter Klasse: Dr. Ignaz Max; zu Stabsärzten die Doktoren: Josef Žižala und Sigmund Fersten.

Die Widerstandsfähigkeit der Geschlechter gegen Krankheiten. Während mehr Knaben geboren werden als Mädchen, sterben in den ersten fünf Lebensjahren die Mädchen weniger, vom 5. bis 10. Jahre ist bei beiden Geschlechtern die Sterblichkeit gleich, vom 10. bis 15. Lebensjahre überwiegt die Sterblichkeit der Mädchen. Vom 15. bis 22. Lebensjahre sterben mehr Männer, wohl infolge der beruflichen Anstrengungen, vom 22. bis 35. Jahre mehr Frauen, woran wohl Wochenbett usw. die meiste Schuld tragen. Dann überragt wieder bis zum 65. Lebensjahre die Männersterblichkeit, teilweise infolge des Berufes, hauptsächlich wohl infolge von Tuberkulose, Alkohol und Syphilis. Wenn nun auch Männer mehr sterben, so ist noch nicht sicher, ob die Frauen seltener erkranken. Nach den Erfahrungen Prof. Hirschfelds in Berlin verläuft Zuckerkrankheit bei Frauen milder als bei Männern, namentlich wenn sie das 45. Lebensjahr überschritten haben, wohl deswegen, weil sie pünktlicher die vorgeschriebene Diät befolgen. Bei Blinddarmentzündung hat die Statistik einen günstigeren Verlauf der Krankheit bei Frauen erwiesen. Von Krebs werden die Frauen mehr befallen wie die Männer; die Gehirnerweichung dauert bei ihnen viel länger wie bei Männern. Die Ursache der größeren Männersterblichkeit ist in den größeren Schädigungen des Berufslebens zu sehen.

Ein Nachteil der Milch-Pasteurisierung. Untersuchungen über eine chemische Veränderung, die durch das Pasteurisieren der Milch hervorgerufen wird, hat Barillé in der Pariser Akademie der Wissenschaften mitgeteilt. Er fand in der Milch eine wenig beständige Doppelverbindung, die er als Kalziumkarbonophosphat bezeichnet und die bei der Temperatur der Pasteurisierung in phosphorsauren und kohlensauren Kalk zerfällt. Da diese beiden Salze unlöslich sind, so fallen sie entweder als schlammiger Niederschlag zu Boden oder haften an der Haut der Milch. Diese Ausscheidung kommt für Erwachsene wenig in Betracht. Wenn aber die Milch für Kinder bestimmt ist, bedeutet sie einen Ausfall an knochenbildender Substanz, der entschieden als eine Verschlechterung des Nahrungsmittels zu bezeichnen ist. Als Ersatz für die Pasteurisierung schlägt Barillé die Sterilisierung der Milch durch ultraviolette Strahlen ohne Erhitzung vor.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im März 1910. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche am 1. Jänner 1909 einen Stand von 320.000 Mitgliedern, davon 290.000 in Wien aufweisen, betrug im März 1910 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 10.150 (11.743*). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 938 (1141), andere Erkrankungen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Atmungsorgane 1577 (2200), Anginen 446 (464), Lungenentzündungen 44 (65), Influenza 576 (687), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 325 (382), Magen- und Darmerkrankungen 607 (774), rheumatische Erkrankungen 852 (1163), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1899 (1564) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im März 1910 290 (322). Davon entfielen auf Tuberkulose 126 (177), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 17 (11), der Zirkulationsorgane 56 (43), auf Neubildungen 14 (24), Verletzungen 8 (6), auf Selbstmorde 15 (11) Todesfälle. (*Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den März 1909.)

VI. Offene Stellen.

Distriktsarztestelle für den Sanitätsdistrikt „Oberes Lessachtal“ mit dem Wohnsitze in Liesing (Kärnten). Mit derselben ist eine Jahresremuneration von 2400 K verbunden, sowie für Dienstreisen. Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau der Bezug der normierten Gebühren. Auch stellt die Gemeinde Liesing dem Distriktsarzte eine passende Wohnung um einen Jahresmietzins von 100 K zur Verfügung. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis 1 km unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau sowie bis auf weiteres einmal monatlich in Birnbaum an vorher bestimmten Tagen Berufstage abzuhalten und dort zu ordinieren. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten (1 K) Gesuche entweder direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 20 Mai 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen, bezw. an dieselbe einzusenden.

K. k. Sanitätskonzipistenstelle im Stande der Sanitätsbeamten der politischen Verwaltung Oberösterreichs mit den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche unter Nachweisung ihres Alters, der wichtigen Personalverhältnisse, des Zeitpunktes der Promotion und der abgelegten Physikatsprüfung, der Art und des Ortes ihrer bisherigen Verwendung und ihrer etwaigen weiteren besonderen wissenschaftlichen und dienstlichen Qualifikation bis spätestens 22. Mai 1910 im vorgeschriebenen Dienstwege bei dem k. k. Statthaltereipräsidium in Linz einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Brunn am Gebirge (Niederösterreich), Bezirkshauptmannschaft Mödling. Gemeindegebiet 7·28 km^2, Einwohnerzahl: 3435. Jährlicher Sanitätsbeitrag für den Gemeindearzt von seiten der Gemeinde: 400 *K*; für Armenbehandlung erhält der Gemeindearzt vom Bezirksarmenrate in Mödling jährlich 200 *K*. Die bis längstens 1. Juli 1910 bei dem Gemeindeamte in Brunn am Gebirge einzubringenden Gesuche haben folgende Nachweise zu enthalten: Das Doktordiplom, bezw. eine beglaubigte Abschrift desselben; den Geburtsschein; den Zugehörigkeitsnachweis zu den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern (Heimatsschein); die physische Diensttauglichkeit, von einem k. k. landesfürstlichen Amtsarzte oder Polizeiarzte bestätigt; die moralische Unbescholtenheit. Anzuschließen ist dem Ansuchen ein Curriculum vitae.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle

Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.

Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.

Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).

Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; **für Erwachsene** 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie **Gratisproben** zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Eingetragene Schutzmarke
Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich gesch ützt.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Sanatorium

in einem frequenten Kurort seit zirka 10 Jahren bestehend, **in bester Lage Südtirols,** wird billig abzugeben gesucht. Reingewinn bei normaler Frequenz 30 bis 40.000 Kronen jährlich.
Günstigste Gelegenheit zur Etablierung eines Arztes.
Auch für Private und Hoteliers besonders geeignet.
23 bis 24 Gastzimmer, samt entsprechenden Nebenräumen. Elektrische Beleuchtung und vollständige Einrichtung vorhanden. Erforderliches Kapital 150.000 Kronen. Zuschriften unter **„Südtirol“** an Zitters Zeitungsverlag und Annoncenexpedition, Gesellschaft m. b. H., **Wien XIX/1, Billrothstraße 47,** woselbst auch persönlich Auskünfte erteilt werden.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

FRANZENSBAD

DAS ERSTE MOORBAD DER WELT
besitzt die stärksten Stahlquellen, leichtverdaul. Eisenquellen, alkal. Glaubersalzwässer, Lithionsäuerlinge. Natürliche kohlensäurereichste Stahl-, Mineral-, Sol- u. Strombäder, heilkräftige Moorbäder, Dampf-, Heissluft-, elektr. Wannen- u. Lichtbäder, mediko-mechanisches Institut, Inhalatorium.
Österreichs hervorragendstes Herzheilbad. Bewährt bei: Blutarmut, Bleichsucht, Rheumatismus, Gicht, Nervenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Herzkrankheiten.
Saison Mai bis September. Prospekte gratis.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRA
UNIV. OF MIC
JUN 11 191

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 21. Mai 1910. **Nr. 21.**

INHALT:

I. Originalartikel: Dr. Josef Grünfeld †.
E. Lang, Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Rücksicht auf die Pathogenese.
Sp. Wochenschau: Die Lage in St. Pölten. — Unsere Organisation.
Mailänder Brief, Krebskur mit „Jequiriti".
IV. Kongreß für experimentelle Psychologie.
Kongreß für innere Medizin. (Forts.)
II. Feuilleton: W. Bartoníček, Die Notwendigkeit des Unterrichtes in der Unfall- und Krankenversicherung auf den medizinischen Fakultäten.
III. Literaturauszüge: Wechselmann und Michaelis, Die Behandlung der multiplen Abszesse der Säuglinge mit spezifischem Vakzin.
M. zur Verth, Die Dosierung der Stauungshyperämie.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.
V. Literatur: Italien. Literatur, G. S. Vina, Die Hochfrequenzströme und der Blutdruck. — C. Luraschi, Akroparästhesie und Heißluftbehandlung.
VI. Aus der Praxis: O. Bölke. Über Digistrophan, ein neues Kardiakum.
VII. Notizen. — VIII. Eingesendet. IX. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Dr. Josef Grünfeld †.

Kurz vor Schluß des Blattes erhalten wir die Nachricht von dem Tode des Privatdozenten für Syphilis und Geschlechtskrankheiten, Dr. Josef Grünfeld. Er stand uns persönlich sehr nahe, er war auch ein Freund dieses Blattes, ein hervorragender Fachmann und ein Menschenfreund fast ohne Gleichen. Wir behalten uns vor, eine eingehende Würdigung des interessanten Lebenslaufes dieses an großen Geistes- und Herzenseigenschaften reichen Mannes zu bringen und begnügen uns heute mit der tiefen Trauer über diesen Verlust, welcher wir hiemit Ausdruck geben wollen.

Die Redaktion.

Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Rücksicht auf die Pathogenese.*)

Von **Hofrat Prof. Dr. Eduard Lang** in Wien.

Die Häufigkeit der tuberkulösen Erkrankung beim Menschen hat in den nach allen Gesichtspunkten und mit vervollkommten Methoden durchgeführten Untersuchungen eine geradezu erschreckende Bekräftigung gefunden. Als eine echte Kinderkrankheit ist die Tuberkulose aufzufassen und selbst, wenn die Annahme, die Tuberkuloseinfektion mit 94% (Franz Hamburger) zu berechnen, viel zu hoch gegriffen scheint, müssen wir doch auf Grund der Forschungsergebnisse angesehener Kliniker und Anatomen (Escherich, Pirquet, Ganghofer, Harbitz, Andvord, Ghon, Albrecht u. a.) die traurige Tatsache anerkennen, daß das Kindesalter in mehr als 50% der Tuberkuloseinfektion nicht entgeht. Dem gegenüber gelangt die tuberkulöse Erkrankung der Haut, speziell aber die Form der Hauttuberkulose, die wir als Lupus bezeichnen, glücklicherweise in ungemein viel geringerer Zahl zur Wahrnehmung. Es läßt sich eben mit immer größerer Deutlichkeit feststellen, daß, wie es auch Weichselbaum und seine Schule lehren, die pathogenen Mikroorganismen im menschlichen Körper selten gleichmäßig verteilt sind und daß überdies einzelne Gewebe und Organe entweder von vornherein oder im Laufe der Zeit minder günstige Ansiedlungs- und Propagationsstätten für die pathogenen Mikroben abgeben. Verständnis und Verständigung werden ungemein erleichtert, ja die Klarlegung der klinischen Erscheinungen, besonders aber ihr Zusammenhang mit den biologischen Eigenschaften des ätiologisch zugehörigen Mikroorganismus dem Studium näher gebracht, wenn man analog, wie ich es bei Betrachtung der Spirochaete pallida und der von ihr abhängigen pathologischen Vorgänge getan (Wiener klin. Woch. 1908, Nr. 48, 49.), ebenso beim Tuberkelbazillus zwischen pathischen und apathischen Lokalisationen, pathischen und apathischen Phasen unterscheidet.

Gegenüber der ungemein häufigen Tuberkuloseinfektion im Kindesalter können für die ungleich seltenere Erkrankung der Haut an Lupus folgende Umstände herangezogen werden:

a) Die Haut besitzt von vornherein eine gewisse Immunität gegen die Ansiedelung, speziell gegen die Propagation des Tuberkelbazillus; in letzterem Falle ist seine Lokalisation in der Haut oft apathisch, beziehungsweise die Phase, in der er sich befindet, oft eine apathische.

b) Die Haut wird leichter als irgend ein anderes Gewebe schon während der frühzeitigen Tuberkuloseinfektion durch die Bazillenprodukte immunisiert; etwa hier angesiedelte Bazillen sind infolgedessen apathisch lokalisiert, sie befinden sich in einer apathischen Phase; vielleicht beruht dies auf Tuberkulotoxikose (Escherich), die eben für die Propagation des Tuberkelbazillus in der Haut, für die Entwicklung von Lupus minder günstig wirkt.

Möglich, daß jene pathologische Organisation, deren Symptomenkomplex Ernst Moro als Lymphatismus zusammenfaßt, an und für sich schon für die Ansiedlung des Tuberkelbazillus von großer Bedeutung ist; in noch erhöhtem Maße selbstverständlich, wenn der Lymphatismus durch gelegentliche Tuberkuloseinfektion zur Skrofulose führt.

Kein Zweifel, daß die relative Seltenheit des Lupus in den oben berührten Umständen begründet ist. Es findet eben der Tuberkelbazillus für Ansiedlung und Fortkommen erschwerte Bedingungen in der Haut vor; anderseits aber

*) Vortrag, gehalten am XVI. internationalen medizinischen Kongreß in Budapest 1909.

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mag die Haut für die Unschädlichmachung des angesiedelten Bazillus nur unvollkommen ausgerüstet sein; daher die Persistenz des Lupus und die seltene Spontanheilung. Der Tuberkelbazillus kann in der Haut nur schwer leben und schwer sterben.

Indessen nimmt die Haut auch bei anderen Erkrankungsarten eine eigene Stellung ein. Als auf dem Internationalen Medizinischen Kongresse in Kopenhagen im Jahre 1884 die Tuberkulose der Haut, der Lupus, in Diskussion stand, verwies ich bereits zum Vergleiche auf Karzinom und Sarkom der Haut, die hier gewöhnlich anders, meist milder verlaufen als in anderen Organen.

Es muß jedem auffallen, daß bei der enormen Zahl der Tuberkuloseinfektion im Kindesalter, speziell aber bei der großen Ausbreitung der Skrofulose, die ja die Haut in Form von Skrofuloderma so häufig einbezieht, die lupöse Krankheitsform im Ganzen doch seltener sich entwickelt. Zwar wissen wir, daß Lupus neben Skrofuloderma beobachtet wird, ja daß Lupus oft genug auf dem Boden von Skrofuloderma zustande kommt — immerhin aber entwickelt sich der Lupus so überwiegend häufig unabhängig von Skrofulose oder doch lange nach abgeheilter Skrofulose, daß dieser Umstand leicht darauf hinlenken könnte, es verleihe die Tuberkulotoxikose (Escherich) dem Hautorgane eine herabgesetzte Empfänglichkeit für lupöse Erkrankung.

Diese klinische Erfahrung führt selbstverständlich zu noch festerer Bekräftigung der schon von früher bestehenden Überzeugung, daß die Immunotherapie — so nenne ich eben die Heilbestrebungen mit Produkten des zuzüglichen pathogenen Mikroben, hier des Tuberkelbazillus — in der Behandlung des Lupus eine Rolle zu spielen, berufen ist. In der Tat wissen wir, seit Robert Koch die Anwendung des Tuberkulin eingeführt hat, daß dieses Produkt auf lupöse Herde in eklatanter Weise einwirkt: wenn wir bisher auch durchschlagende Erfolge vermissen, so scheint doch die Hoffnung gerechtfertigt, daß wir von einer weiteren Ausbildung der immuno-therapeutischen Methode noch vieles zu erwarten haben. Immerhin müssen wir auch hiebei die Eigenartigkeit des Hautorganes im Auge behalten, was sich auch aus Ernst Eitners und Erich Stoerks „Serologischen Untersuchungen bei Tuberkulose der Lungen und der Haut“ ergibt und was gewiß auf die Immunotherapie rückwirkt.

Auf die engere Pathogenese des Lupus übergehend, scheint es mir sicher, daß die Lokalinfektion hier eine sehr große, vielleicht die häufigste Rolle spielt. Ist diese Annahme zulässig, so stellen die Lupusherde meist Lokalerkrankungen dar; diese sind entweder durch äußere (exogene) Infektion (mit fremden oder eigenen Bazillen) zustande gekommen oder durch Schichtenwanderung aus einem unter der Haut gelegenen tuberkulösen Herde.

Schon der Umstand, daß der Lupus meist unbedeckte Partien befällt, spricht für das Zustandekommen durch Infektion von außen. Wiederholte klinische Erfahrungen haben unwiderlegliche Beweise für solche Infektionen beigebracht, wobei neben der menschlichen gewiß auch die Tiertuberkulose zu fürchten ist; Ekzeme, Katarrhe, rhagadierte und sonst pathologisch veränderte Haut- und Schleimhautpartien bieten begreiflicherweise noch leichtere Eingangspforten für den Tuberkelbazillus, als die sonst gesunde Haut, welche für die gelungene Einimpfung erst eine Verletzung voraussetzt; perkutane Infektionen mit Tuberkelbazillen ohne Hautläsion müßten doch erst besser erwiesen werden.

Recht zahlreich ist auch die Beobachtung von Lokalinfektion, die durch Schichtenwanderung des Tuberkelbazillus aus einem unter der Haut gelegenen tuberkulösen Herde zustande kommt. Findet man die Haut an einer ungewöhnlichen Stelle lupös erkrankt, wie etwa in der Achselhöhle, so denke man sofort daran, daß der Lupns aus tuberkulösen Axillardrüsen hervorgegangen sein kann; selbst wenn die Lymphdrüsenerkrankung schon längst abgelaufen ist und sich Reste nur schwer nachweisen lassen, wird man bei genauerem Untersuchen irgend welche Residuen der vorausgegangenen Erkrankung, etwa derbe Stränge, antreffen, die sich vom lupösen Herde in die Tiefe verfolgen lassen und wohl als narbige Überbleibsel einstiger Bahnen aufzufassen sind, die die Vermittlung von dem ursprünglichen Tuberkelsitze zur Haut besorgt hatten. Ähnliche vom Lupus ausgehende Stränge verraten die Beziehungen zu einer ausgeheilten Tendovaginitis tuberkulosa oder Lymphadenitis bicipitalis ebenso wie der sonst seltene Lupus der Skrotalhaut durch analogen Befund seine Abstammung von einer

Feuilleton.

Die Notwendigkeit des Unterrichtes in der Unfall- und Krankenversicherung auf den medizinischen Fakultäten.*)

Von **Dr. W. Bartoníček** in Brünn.

Es ist ein allgemeiner und vielleicht ein fataler Fehler aller Lehrpläne, daß sie den Hörern viele, für dieselben unwichtige und nur wenige von den praktischen Dingen vorführen. So z. B. ist der Arzt durch die Schule nicht genügend unterrichtet über das Versicherungswesen und seine Bedeutung und über seine Aufgabe in demselben, so daß er infolgedessen im praktischen Leben auf große Hindernisse stößt. Bis vor kurzem trug über diesen Gegenstand niemand vor, und erst seit dem Jahre 1904 liest Doz. Procházka ein Kolleg über das Versicherungswesen. Das ist aber wegen der Wichtigkeit der Frage zu wenig. Für die Unfall- und Krankenversicherung sollte eine ordentliche Lehrkanzel errichtet werden; die Gleichgültigkeit der Regierungskreise hat eine Gleichgültigkeit der Schüler zur Folge. Auch diese muß man zum Verschwinden bringen. Die soziale Gesetzgebung zerfällt bereits in drei große Gebiete: die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die Invaliditätsversicherung und durch Vereinigung derselben entstand in medizinischer Hinsicht die soziale Medizin, welche in Deutschland bereits eine hinreichende Würdigung erfahren hat. Bei manchen Universitäten bestehen für dieselbe Professuren oder wenigstens Dozenturen. In den letzten Jahren wurden Lehrstühle in Berlin, Bonn, Kiel und Marburg errichtet. Bei uns besteht die ärztliche Fakultät seit dem Jahre 1883 und heute beim 4. Kongresse muß ein praktischer Arzt mit einem Antrage kommen, der schon längst von berufeneren Faktoren hätte gestellt und verwirklicht werden sollen.

Der Arbeitsbeirat beim Handelsministerium hat schon unter Körber die Ansicht ausgesprochen, daß bei den medizinischen Fakultäten Lehrstühle für soziale Medizin errichtet werden sollen, aber seither wurde die Frage nicht wieder berührt. Das Versicherungswesen gewinnt eine solche Ausdehnung, daß nach den Berechnungen der Regierung die Krankenversicherung 61 Millionen Kronen, die Unfallversicherung 22 und die Invaliditätsversicherung 57, zusammen also 140 Millionen Kronen repräsentieren wird. Den Ärzten fällt ein großer Anteil an der Ökonomie der Institution zu, es ist daher begreiflich, daß dieselbe eine solche Bedeutung besitzt, daß sie über die ganze Institution gründlich unterrichtet werden sollten. Offenbar darf der Antrag nicht unterschätzt werden, daß schon der Mediziner Gelegenheit haben soll, sich in der Versicherungsmedizin auszubilden. Erst wenn der Arzt die finanziellen Kosten und die Administrative der Institution aus der Nähe kennen gelernt hat, wird er den Mangel seiner Kenntnis des Gesetzes und der ganzen Institution empfinden, erst dann wird er das empfinden, was ich durch meinen Antrag behaupte, daß der Arzt das Bedürfnis hat, in jeder Hinsicht, die mit seinem Berufe zusammenhängt, ausgebildet zu sein.

*) Nach einem Vortrag am IV. Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„ausgeheilten“ Orchitis und Epididymitis tuberkulosa bekundet. Ferner weist Lupus in der Ellenbogengegend auf seine Herkunft gewöhnlich durch Adhärenz an den ausgeheilten Knochen usw.

In all diesen Fällen haben wir es entweder mit Schichtenwanderung des Tuberkelbazillus zu tun oder es waren Fisteln, welche aus der Tiefe den Bazillus der Haut zugeführt hatten.

Wir haben aber auch allen Grund anzunehmen, daß Tuberkelbazillen in den Lymphspalten der Haut lange Zeit, selbst viele Jahre, apathisch lokalisiert sein können, bis sie durch irgend einen uns unbekannten Anlaß (manchmal in Verfolg von akutem Exanthem) pathisch werden und ihr Dasein durch eine lupöse Umwandlung der Haut verraten. Jene zum Glück doch selteneren Fälle, wo Jahre nach radikaler Heilung des Lupus, sei es durch Finsenbehandlung, sei es durch Operation, in größerer oder geringerer Entfernung vom ursprünglichen Krankheitsherde mit einemmale Rezidive auftauchen machen es sehr wahrscheinlich, daß das Rezidiv einem ursprünglich apathisch lokalisierten Tuberkelbazillennest entspricht, das plötzlich pathisch geworden. Wenngleich auch damit gerechnet werden muß, daß die Bazillen aus entfernteren Gebieten auf dem Wege der Lymphbahnen — wobei der Lymphstrom sich auch drehen mag (Heinrich Albrecht) — oder aus einem okkulten Herde befreit, hämatogen zugeführt worden sein konnten.

(Fortsetzung folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Lage in St. Pölten. — Unsere Organisation.)

Die Lage in St. Pölten hat ihre Schärfe verloren. Die Verhandlungen werden nicht mehr zwischen den St. Pöltener Ärzten und der dortigen Bezirkskrankenkasse geführt, sondern zwischen der ärztlichen Reichsorganisation und der Reichskommission der Krankenkassen. Inzwischen versehen die St. Pöltener Ärzte ihren Dienst weiter und die sozialdemokratischen Kassengewaltigen verpflichteten sich, keine weiteren Agitationen gegen die Ärzte zu betreiben. Jedenfalls hat der ganze Verlauf gezeigt, daß die Zeiten vorüber sind, in denen man widerspenstige Ärzte einfach vor die Türe setzte, und für eine freie Stelle gleich ein Dutzend Bewerber sich meldete.

Wir haben öfters an unserer Organisation Kritik geübt, hoben aber immer hervor, daß sie in bezug auf die Standesfragen ihrer Aufgabe vollkommen gerecht wird. Wir fordern auch heute unsere Kollegen auf, so weit sie der Organisation nicht angehören, ihr beizutreten. Wir verweisen diesbezüglich auf ein Flugblatt der Zahntechniker, das ein Freund des Blattes uns übersandte und das beweist, welche finanzielle Opfer diese bringen. Es heißt darin: „Zum Kriegführen gehört vor Allem eine gefüllte Kasse! Sollen wir nicht in letzter Minute die Waffen strecken müssen, da sich die wenigen Kollegen im Kampfe körperlich und materiell aufgeopfert haben, so versäume ja nicht ein einziger Kollege, sofort dem „Verbande österr. Odontotechnologen“ als Mitglied beizutreten. Doch auch damit ist noch sehr wenig für die Sache Gutes getan, und so möge jeder Kollege außerdem in seinem ureigensten Interesse den Verband nach Kräften mit Spenden unterstützen. Wir können mit Befriedigung schon Spenden in namhafter Höhe von einzelnen Kollegen verzeichnen, doch sind noch lange nicht Beträge in der Kassa aufzuweisen, die es dem Verbande ermöglichen würden, einen ersprießlichen Kampf zu Ende führen zu können. Darum Kollegen, insbesondere Kollegen in der Provinz, denen die Möglichkeit benommen ist, für den Verband zu arbeiten, vergesset nicht, daß es wohl die geringste Unterstützung im Kampfe ist, ein kleines Geldopfer zu bringen .....

Also, rufen auch wir, Kollegen tretet unserer Organisation bei. Sie erfüllt zwar nicht alle Forderungen, die wir an sie stellen; aber sie ist unter den heutigen Verhältnissen unser einziger Rückhalt. In einer folgenden Nummer wollen wir auseinandersetzen, wie wir uns, ohne weiterer Kritik der Organisation, die diese wirtschaftlichen Wünsche nicht erfüllen kann oder will, die Erfüllung dieser Wünsche vorstellen.

Mailänder Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

(Krebskur mit „Jequirity“.)

Seit mehreren Jahren beschäftigte sich Prof. Ramboldi, Privatdozent an der Universität Pavia, mit der Heilung von Krebsgeschwüren mit dem Samen des „Jequirity“, eines in den Tropenländern vorkommenden Lakritz-Strauches“, der wissenschaftlich als „Abrus precatoria“ bezeichnet wird. Der Samen enthält die „Abrina“, eine albuminhaltige giftige Substanz, und daneben andere Stoffe, die zwar noch nicht genau festgestellt sind, jedoch therapeutische Wirkungen haben. Man hatte den Jequirity-Samen schon mit Erfolg zur Behandlung der körnigen Bindehaut-Entzündung angewandt und das hatte Prof. Ramboldi auf den Gedanken gebracht, ihn auch für die Heilung von Krebsgeschwüren zu versuchen. Über die dabei erzielten Ergebnisse berichtete Ramboldi in seiner Klinik vor einer Schar von Professoren und Studenten. Zunächst erzielte er Resultate nur bei Hautkrebs, später aber erreichte er Heilungen oder doch Besserungen auch bei Krebsen, die sich bis zu den Knochen vertieft hatten oder die an der Schleimhaut der Lippen, der Zunge oder der Mundhöhle saßen. Er beobachtete, daß der Jequirity-Samen auch auf diese Geschwürbildung eine zerstörende Kraft ausübte, während er auf das benachbarte gesunde Gewebe fast gar keine Wirkung hatte. Das pharmazeutische Präparat, mit dem Prof. Ramboldi seine Versuche anstellte, war der flüssige Extrakt für Einspritzungen, ein Pflaster oder eine Salbe. Die Einspritzungen werden nur bei den schwersten Fällen angewandt, da sie manchmal heftige Reaktionen hervorrufen, während das Pflaster und die Salbe häufiger zur Anwendung kommen können, da ihre Wirkung äußerlich ist und eher kontrolliert werden kann. Die Dauer der Kur ist sehr verschieden; manchmal heilen große Geschwüre in wenigen Wochen, während in anderen Fällen neoplastische Bildungen mehrere Monate brauchen. Die Anwendung der Kur ist bisher auf die Geschwüre der Hand und der leicht erreichbaren Schleimhäute beschränkt. Bei Krebsen, die tiefer und namentlich an den Eingeweiden sitzen, ist die Methode bisher unanwendbar. Der Brustkrebs ist bisher nur in einzelnen Fällen behandelt worden, so daß man noch nicht ein feststehendes Ergebnis erreicht hat. Der Hautkrebs wird selbst in vorgeschrittenem Stadium meist geheilt, Ramboldi hat ihn schon in hundert Fällen mit Erfolg behandelt, während er bei Krebs an den Schleimhäuten erst zehn Heilungen erzielt hat. Selbst wenn andere Methoden ohne Erfolg angewandt worden waren und die Krebswucherung eine große Ausdehnung erreicht hatte, wurde bei Hautkrebs die Jequirity-Kur noch mit Erfolg angewandt. Sie hinterläßt keine so entstellenden Narben wie die Ausrottung mit dem Messer des Chirurgen und ist in ihrem Ergebnisse sicherer als die Behandlung mit Röntgenstrahlen. Auch bei den wenigen Krebsen an den Schleimhäuten, die bisher geheilt wurden, hinterließ die Jequirity-Kur viel weniger Störungen als der operative Eingriff. Für die Behandlung derartiger Fälle ist aber noch eine größere Erfahrung nötig.

IV. Kongreß für experimentelle Psychologie.

Innsbruck, im April.

Guttmann, Berlin, berichtete über seine Untersuchungen über Anomalien des Farbensinnes. Er zeigt, wie die extrem Anomalen sich in einzelnen Punkten, besonders durch herabgesetzte Unterscheidungsfähigkeit für viele Farben, durch das Überwiegen der Beobachtung von Helligkeits- und Sättigungsunterschieden und durch die schnelle Ermüdbarkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den farbenblinden Dichromaten sehr nähern, daß aber auch die typisch Anomalen hinsichtlich Kontrast und Nachbild sich ähnlich wie die Dichromaten verhalten. Schließlich demonstrierte der Vortragende eine Versuchsanordnung, mit der es ihm gelungen ist, nachzuweisen, wie der gesteigerte Farbenkontrast der Anomalen nicht im Zentrum, sondern im Auge selbst seinen Sitz haben muß.

In seinem Vortrage „Maß oder Zahl" brachte G. F. Lipps, Leipzig, die Frage, ob die Erscheinungen des Bewußtseins meßbar oder bloß zählbar und der Ordnung fähig seien, in Zusammenhang mit tiefergehenden Fragen über das Wesen des Bewußtseins. In dieser Hinsicht vertritt er die ursprüngliche Einheit und Unzerlegbarkeit des Bewußtseins, lehnt aber anderseits das Zurückgehen auf eine dem Bewußtsein zugrunde liegende immaterielle Wesenheit ab. Demnach fehle dem Bewußtsein und seinen Inhalten jegliche quantitative Bestimmtheit; es komme ihnen lediglich die im Unterscheiden und Ordnen zutage tretende qualitative Beschaffenheit zu.

Kraus, Prag, sprach über die Frage der Zurechnungsfähigkeit. Bei intellektuellen Störungen bietet dieselbe keine Schwierigkeit, wohl aber bei Anomalien der emotionalen Sphäre, also der Gemüts- und Willenstätigkeiten. Der Vortragende gelangt auf Grund seiner Erwägungen zu folgender Formulierung des Unzurechnungsfähigkeits-Paragraphen: Die Strafbarkeit ist ausgeschlossen, wenn der Täter zur Zeit des angeschuldigten Verhaltens an einer Alteration seiner Verstandes- oder Gemütstätigkeit litt, deren Einfluß erfahrungsgemäß geeignet ist, die durchschnittliche menschliche Widerstandskraft gegen das unrechtmäßige Verhalten zu brechen. Fälle, bei denen das Vorhandensein solcher Zustände nicht mit Sicherheit verneint werden kann, sind jenen gleich zu achten. Annäherungen gelten als mildernde Umstände.

Die beiden von Révész, Budapest, angekündigten Vorträge werden, weil der Autor verhindert ist, von Prof. Ranschburg vorgelesen. Im ersten wird eine neue Methode zur Bestimmung der Helligkeit (Weißvalenzen) von Farben erörtert, die der Autor als Kontrastmethode bezeichnet. In dem zweiten, sehr interessanten Vortrag wird über einen musikalisch übernormal begabten siebenjährigen Knaben berichtet. Schon mit $3^1/_2$ Jahren hatte derselbe Klavierstücke mit Begleitung komponiert. Bei der genaueren Prüfung ergab sich unter anderem, daß der Knabe ein sicheres absolutes Gehör und ein vorzügliches Gedächtnis besitzt, daß er selbst mehrstimmige Stücke, wie Präludien von Bach, in beliebige Tonarten transponieren kann. Insbesondere zeichnet er sich durch sein Kompositionstalent aus.

Endlich sprach noch Cohn, Freiburg i. B., über Geschlechts- und Altersunterschiede bei Schülern. Er hatte nach bekannten ezperimentellen Methoden das Gedächtnis, die Aussagefähigkeit und die Aufmerksamkeit der Kinder geprüft und sich auch durch Aufsätze über einige weitere Züge zu informieren gesucht. Er gelangte dabei zu einer Reihe interessanter Gesetzmäßigkeiten, hält aber mit Recht weitergehende pädagogische Folgerungen für verfrüht.

Am dritten Verhandlungstage teilte nach Referaten von Alexander, Wien, über die Funktionen des Vestibülapparates und Barany über die von ihm aufgestellte Theorie des Bogengangapparates, Köhler, Berlin, sehr interessante und überraschende Ergebnisse mit, die für die Theorie der Tonempfindungen bedeutungsvoll werden dürften. Schon die einfachen, nicht mit Obertönen vermengten Töne zeichnen sich durch eine bestimmte Färbung aus, welche mit der Tonhöhe variiert: jeder Höhe entspricht eine ganz bestimmte „Tonfarbe". So wie es nun im Farbenzirkel ausgezeichnete Punkte gibt, das reine Rot, Gelb, Grün, Blau, so hat auch die Reihe der Tonfarben scharf begrenzte, ausgezeichnete Punkte, und diese sind keine anderen als unsere Vokale, u, o, a, e, i. Sucht man also jenen (reinen) Ton, welcher das reinste a ergibt, so erhält man, wie es die Versuche Köhlers zeigten, fast bis auf die Schwingung genau stets dieselbe Tonhöhe. Dazu kommt noch ein zweites überraschendes und wichtiges Resultat: diese ausgezeichneten Punkte liegen ihrer Höhe nach genau je um eine Oktave auseinander: u liegt für Köhler selbst bei etwa 263 Schwingungen, o bei 515, a bei 1046 usw. Dazwischen liegende Tonhöhen ergeben auch Zwischenfarben (z. B. ein a, das sich dem o nähert), wie sie in den Dialekten so viel vorkommen.

Frey, Würzburg, sprach über den Einfluß der Reizstärke auf die Simultanschwelle. Er hatte bei Reizung von Druckpunkten des Vorderarmes gefunden, daß zwei gleichzeitige Erregungen sich verstärken oder bahnen, um so mehr, je näher sie liegen, daß zwei Reize eher verschmelzen, wenn sie schwach und vor allem, wenn sie ungleich stark sind; daß endlich jeder Reiz auf andere gleichzeitig oder selbst sukzessiv gegebene Reize gewissermaßen eine Anziehung ausübt; so erscheint z. B. ein schwacher Reiz gegen den starken hin verschoben. Hinsichtlich der Erklärung dieser Erscheinungen ist v. Frey der Ansicht, daß nicht alle in demselben Abschnitte des Zentralnervensystemes vor sich gehen können.

Kongreß für innere Medizin.

(Fortsetzung.)

Im Anschlusse an den letzten Vortrag sprach Jochmann, Berlin, im Auftrage Robert Kochs über die spezifische Behandlung der Tuberkulose mit verschiedenen Tuberkulinpräparaten. Die interne Behandlung mit Tuberkulin wurde als gänzlich unzulänglich aufgegeben. Beste Erfolge ergibt die Behandlung bei den Anfangsfällen; auch bei Lupus wurde vielfach Perlsuchttuberkulin versucht, und nicht ohne Erfolg. Endlich bemerkte der Vortragende, daß spontane Antikörperbildung zuweilen beobachtet wurde. Ob dadurch auf ein Zustandekommen einer natürlichen Heilung geschlossen werden kann, ist vorerst nicht bestimmt auszusagen. Hören die klinischen Symptome auf, dann kann die Tuberkulinbehandlung ausgesetzt werden. Sie soll indessen nach einem bestimmten Zeitablaufe von neuem vorgenommen werden, sobald sich die Pirquetsche Reaktion wieder eingestellt hat. Die Beobachtungen Jochmanns waren im Virchowkrankenhause gemacht worden. Schließlich empfahl er unter geeignetem Umstande die ambulatorische Behandlung. Romberg, Tübingen, legt das Hauptgewicht auf die Erkenntnis der Herdreaktion in den Lungenspitzen bei der Unterdiehauteinspritzung von Tuberkulin. Hier muß die leise ausgeführte Perkussion die Diagnose sichern und für die Behandlung die leitenden Grundsätze dem Arzte an die Hand geben.

In der ersten Nachmittagssitzung wurde zunächst die Frage der Tuberkulinbehandlung nach allen Richtungen hin durchdiskutiert. Als Gesamtergebnis dieser Erörterungen kann festgestellt werden, daß die Tuberkulinbehandlung nur dann von Erfolg begleitet sein kann, sobald sie möglichst reaktionslos verläuft. Allerdings darf auch nicht verschwiegen bleiben, daß Jaksch, Prag. nach wie vor an der Ansicht festhält, daß dem Tuberkulin gar keine spezifische Heilkraft zukommt; daß vielmehr ganz entscheidende Heilungen bei Tuberkulose beobachtet worden sind bei lediglich hygienisch-diätetischem Vorgehen. Der ebengenannte Redner fand mit seinen so ungemein skeptischen Äußerungen lebhaften Beifall. Rothschild, Soden, warnte davor, das Kind mit dem Bade auszuschütten. Aber immer wieder drängten sich die Ansichten in den Vordergrund, immer mehr und mehr wieder die allgemeinen Gesichtspunkte der individuellen Disposition, den hygienisch-diätetischen Methode wirksam werden zu lassen, gegenüber einer übertriebenen Wertschätzung einer spezifischen Methode, die keineswegs das leistet, was von ihr vielfach behauptet wird. Jedenfalls ist das Mittel nicht geeignet, dem praktischen Arzte in die Hand gegeben zu werden. Hier ist äußerste Zurückhaltung nötig. Anders liegt die Sache bei der Krankenhausbehandlung. Im Allgemeinen gingen die Ansichten dahin, daß in der entfiebernden Wirkung des Tuberkulins der Beweis für seine spezifische Wirksamkeit gegeben ist, wenngleich anderseits nicht in Abrede gestellt werden soll, daß unter Umständen Tuberkulose ohne Tuberkulin geheilt werden kann. Nach Beendigung der Diskussion faßte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pentzold noch einmal seine Ansicht dahin zusammen, daß die ambulante Behandlung mit Tuberkulin nur mit den allergrößten Vorsichtsmaßregeln eingeleitet werden dürfe. Wo derartige Kautelen nicht geübt werden können, da solle man von der ambulanten Tuberkulinbehandlung entschieden Abstand nehmen.

Unter den hierauf gehaltenen Vorträgen verdienen die von Fritz Meyer, Berlin, und Ruppel, Höchst, über die klinische Anwendung des Tuberkulose-Sarovaccins besonders hervorgehoben zu werden. Dieses neue von Fritz Meyer hergestellte Tuberkuloseserum erzeugt eine außerordentlich geringe Reaktion und kann deshalb auch in der ambulatorischen Behandlung verwendet werden. Ruppel sprach über die neuesten Höchster Tuberkulose-Serumpräparate und deren therapeutische Verwendungsmöglichkeiten. Dieses Tuberkuloseserum vermöge das Tuberkulin und zerriebene Tuberkelbazillen ihrer Giftigkeit für tuberkulöse Tiere vollkommen zu berauben. Das Serum wird von tuberkulösen Menschen gut vertragen. Versuche, seine heilende Wirkung zu erproben, sind bereits eingeleitet. Um die in diesem Serum enthaltenen Immunstoffe in ungefährlicher Weise für die Heilung der Menschentuberkulose zugänglich zu machen, hat eben Fritz Meyer vorgeschlagen, die sensibilisierten Tuberkelbazillen in Gestalt feiner Emulsionen als Heilmittel zu verwenden.

Die Dispositionen für den Kongreß sind in der Weise getroffen, daß ein Tag der Erörterung eines vorbestimmten allgemeinen Themas und ein anderer lediglich für Einzelvorträge angesetzt ist. Nachdem die Tuberkulosefrage, wenngleich nicht erledigt, so doch gründlich durchgesprochen worden war, wurde mit der Abwicklung der angemeldeten Vorträge begonnen. Den Reigen eröffnete der berühmte Würzburger Kliniker Leube. Er sprach „Über die Beharrungstendenz der Zelltätigkeit und ihre Beziehungen zur Pathologie“. Es handelt sich dabei um ein allgemeines biologisches Gesetz, das sich sowohl in physiologischen wie in pathologischen Zuständen als wirksam erweist. Auf dieser Zellentätigkeit (Tenazität) beruht die Fähigkeit der Immunisierung. Das Bemerkenswerte ist nun, daß die Zelle, sobald sie zu dieser Tätigkeit einer Antikörperbildung gezwungen ist, auch auf nichtspezifische Reize mit erhöhter Tätigkeit antwortet. Auf diese Weise gelingt es nach Ansicht des Vortragenden, der Zelle dauernd eine Antikörperbildung hervorzurufen und dadurch den günstigen Ablauf der Erkrankung einzuleiten. Im Zusammenhange mit dieser Auffassung kommt der Vortragende zu dem Schlusse, daß eine Überhitzung des Organismus eine verstärkte Agglutinierung hervorzurufen vermag. Es ist also weder theoretisch noch praktisch gerechtfertigt, ein Fieber unter 40° C herunterzusetzen; erst die Fieberhöhe über 40° C indiziert einen therapeutischen Eingriff, um den weiteren Eiweißzerfall zu verhüten.

Von lebhaftem Beifalle begrüßt, betritt Paul Ehrlich, Frankfurt, die Rednertribüne, um einige Bemerkungen über Chemotherapie bei Lues und Rekurrens zu machen. Unter seiner Leitung hat Iwersen bei Rekurrens (Rückfallfieber) das Dioydiamido-Arsenobenzol mit Erfolg angewendet. im Anschlusse an diese Mitteilung sprach der Japaner Hata in fließendem, klarem Deutsch über die Chemotherapie der Spirillosen, d. h. über die Bekämpfung der dem Lueserreger sehr ähnlichen Kleinlebewesen durch die direkte chemische Einwirkung des eben genannten Stoffes. Der Redner berichtete über Tierversuche. Ehrlich hat für diese direkte chemische Einwirkung der eingeführten Substanz auf den Krankheitserreger den technischen Ausdruck „therapia sterilisans magna“ eingeführt. Die Ausführungen des japanischen Forschers, dem die Versammlung durch Beifall dankte, wurden durch Schreiber, Magdeburg, ergänzt. Er berichtete über seine Erfahrungen am Menschen. Sie lauten durchwegs günstig. Das Mittel wurde meistenteils in das Muskelgewebe eingespritzt. Die luetischen Neubildungen gingen rasch zurück. Hervorgehoben sei ausdrücklich, daß die antiluetische Behandlung lediglich mit diesem Mittel durchgeführt wurde. Die bekannte Wassermannsche Reaktion fiel nach Anwendung des genannten Mittels in 90% dauernd negativ aus, so daß dadurch auf das Verschwinden des Erregers mit großer Sicherheit geschlossen werden kann. Es ist also mit diesem Mittel ein großer Fortschritt auf dem Wege der Luesheilung erreicht worden. Ehrlich wies dann noch darauf hin, daß man bei einem derartig heroisch wirkenden Mittel, wodurch wir in den Stand gesetzt werden, eine derartig langwierige und schwer den Gesamtorganismus schädigende Erkrankung rasch und vielleicht endgültig zu beseitigen, einige leichte Schädlichkeiten mit in den Kauf nehmen müssen. Diese kurze, aber sehr inhaltreiche Diskussion bildete den Höhepunkt der heutigen Verhandlungen.

Recht interessant im Hinblicke auf die sogenannte Caissonarbeiterkrankheiten waren die Mitteilungen des früheren Kieler Klinikers Quincke über seine Versuche an Tieren, die er unter erhöhten Luftdruck brachte. Er beobachtete, daß dann die Stickstoffausscheidungen, insbesondere in den Fettgeweben verlangsamt würden und daß dadurch allerhand Unregelmäßigkeiten im Stoffwechsel sich ergeben, die schließlich das Zustandekommen des Symptomenkomplexes der Caissonkrankheit veranlassen. Demgemäß empfiehlt Plesch, Berlin, zur Verhütung dieses Zustandes die Herabsetzung des Luftdruckes in den Caissons um die Hälfte des herrschenden Druckes, da ja das Gasvolumen genau dasselbe bleibt, wenn es von 2 auf 1 oder von 6 auf 3 herabgemindert — dekomprimiert — ist und eine Atmosphäre Überdruck anstandslos ertragen wird. Außerdem soll der Caissonerkrankung durch Zuteilung von Kohlensäure zur Einatmungsluft in die Schleuse vorgebeugt werden. Die Atmung und Blutumlaufsgeschwindigkeit wird dadurch beschleunigt und dadurch wird der Organismus von dem überschüssigen Stickstoff befreit. Die Ergebnisse dieser vorbeugenden Methode sind nach der Versicherung des Vortragenden überraschend gute.

Über eine neue Theorie der Narkose sprach Bürker, Tübingen. Er vertritt auf Grund seiner Versuche die Ansicht, daß das Narkotikum sich nicht chemisch indifferent verhält, vielmehr wird dasselbe durch den aktiven Sauerstoff sehr energisch zersetzt. Es liegt daher die Annahme nahe, daß auch in der nervösen Substanz der dort befindliche aktive Sauerstoff durch das angehäufte Narkotikum mit Beschlag belegt wird, wodurch es zur vorübergehenden Erstickung des Nervensystemes kommt. Die bei der Oxydation des Äthers beispielshalber entstehenden Produkte, wie Kohlenoxyd, Kohlensäure und Azetaldehyd erklären die üblen Nachwirkungen der Narkose.

Sehr anregend wirkten die originellen Beobachtungen J. Müllers, Nürnberg, über das Tönen der Haut. Nach seinen Versuchen ist es gar nicht ausgeschlossen, die Haut zum Nachahmen einer Melodie zu veranlassen, sobald man durch Veränderung der Unterbrechungen des elektrischen Termophors die Höhe der Herztöne zu regulieren imstande ist. Es handelt sich um ein Phänomen elektrischer Natur.

(Schluß folgt.)

III. Literaturauszüge.

Über die Behandlung der multiplen Abszesse der Säuglinge mit spezifischem Vakzin. Von San.-Rat Dr. Wechselmann und Dr. Georg Michaelis.

Die Staphylokokkenkrankheiten der Haut stellen bei ihrer Offensichtlichkeit scheinbar ein vorzügliches Beobachtungsobjekt dar, um den Wert einer bestimmten gegen sie gerichteten Behandlungsmethode zu beurteilen. Und doch sieht man, daß gerade in dieser Beziehung die Meinungen diametral auseinandergehen. So findet z. B. die Hefetherapie bei Akne und Furunkulose begeisterte Lobredner, während andere ihr auch nicht die Spur einer spezifischen Einwirkung zuerkennen. Ebenso wird die modernste opsonische Behandlungsmethode ganz verschieden beurteilt, wie dies besonders scharf in einer Debatte der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde vom 13. Februar 1909 (Münchener medizinische Wochenschrift 1909, Nr. 22) zwischen Strubell einerseits, Schlimpert und Galewski anderseits zutage tritt. Diese Meinungsverschiedenheiten erklären sich zunächst dadurch, daß man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wahllos verschiedene Arten von Staphylokokkenerkrankungen der Haut einer bestimmten Behandlungsmethode unterworfen und daher zur Beurteilung keine vergleichbaren Objekte herangezogen hat; so weicht z. B. die Impetigo Bockhardt oder ein mit Staphylokokken infiziertes Ekzem, wenigstens hinsichtlich der Eiterung, leicht adstringierenden oder leicht desinfizierenden Umschlägen, während eine auch nur oberflächliche Furunkulose auch energischer Desinfektion trotzt. Zweitens aber hat man nicht genügend in Betracht gezogen, daß der Verlauf auch ein und derselben Erkrankungsform in seiner Schwere, Dauer, Rezidivierbarkeit die größten Schwankungen zeigt, welche von der bekannten verschiedenen Virulenz der Staphylokokken, besonders aber auch von der temporär veränderlichen individuellen und auch lokalen Empfindlichkeit abhängen. So sehen wir z. B. die Akne, bei welcher nicht das ganze Krankheitsbild, aber eine wesentliche Komponente eine Staphylokokkeninvasion darstellt, zur Zeit der Pubertätsentwicklung auftreten und trotz wirksamer Behandlung rezidivieren, dann aber etwa um das 24. Lebensjahr spontan verschwinden. Daß bei der Furunkulose Änderungen in der Blutzusammensetzung das Eindringen, resp. Gedeihen der Staphylokokken wesentlich begünstigen, ist ja für die Furunkulose der Diabetiker allgemein bekannt. Man kann jedoch sehr oft in Fällen von Furunkulose, in welchen nach den üblichen Methoden Zucker im Urin nicht nachweisbar ist, mit der empfindlichen Worm-Müllerschen Probe deutliche Zuckerreaktion finden und durch zuckerfreie Diät auch diese Fälle von auf geringer alimentärer Glykosurie beruhender Furunkulose zur prompten Heilung bringen (Wechselmann); es ist daraus ersichtlich, welche minimalen Änderungen des Nährbodens genügen, um die sonst als harmlose Schmarotzer auf der Haut sitzenden Staphylokokken zu pathogener Wirksamkeit zu bringen.

Darnach ist klar, daß man zur Beurteilung des Wertes einer gegen Staphylokokkenerkrankungen der Haut gerichteten spezifischen Behandlungsmethode ein Testobjekt wählen muß, welches nach allen angeführten Richtungen möglichst einheitliche Verhältnisse darbietet, und wir prüften daher den Wert der Behandlung von Staphylokokkenvakzin systematisch an den multiplen Abszessen (auch Furunkulose genannt) der Säuglinge. Das Krankheitsbild ist allgemein bekannt und auf allen Krankenstationen, wo geschwächte Säuglinge behandelt werden, gefürchtet. Besonders syphilitische Säuglinge werden sehr häufig, zumal am Ende der Quecksilberkur, wo sie durch die Syphilis und die Kur geschwächt sind, von diesen multiplen Abszessen befallen und gehen in großer Zahl daran zugrunde. Gegenüber der Ansicht Escherichs, daß der letale Ausgang selten ist, muß hervorgehoben werden, daß von 30 in den letzten zwei Jahren auf unserer Station gestorbenen Säuglingen neun zum Teile unmittelbar an der Furunkulose folgenden septischen Erscheinungen, zum Teile doch unter wesentlicher Mitwirkung der Furunkulose zugrunde gegangen sind.

Es ist ja genügend bekannt, daß Neugeborene nur sehr wenig Schutzstoffe haben, und man kann gerade an diesen syphilitischen Neugeborenen sehen, wie die Widerstandsfähigkeit gegen das Eindringen der Staphylokokken abnimmt. Denn daß es sich darum handelt, hat in einwandfreier Weise Lewandowsky (Archiv für Dermatologie, Bd. 80) nachgewiesen; seine histologischen Untersuchungen zeigen sehr schön, wie die Staphylokokken in die Schweißdrüsenausführungsgänge eindringen, diese in den tieferen Teilen durchbrechon und im subkutanen Bindegewebe die Abszesse erzeugen. Man hat daher mit Recht versucht, jede Infektion durch subtilste Asepsis von der kindlichen Haut fernzuhalten; es scheitert dies aber einmal an der großen Umständlichkeit, dann aber an der Anwesenheit von Staphylokokken in den Stühlen und Windeln der Kinder (Escherich, Longard). Deshalb mußte eine Behandlungsmethode, welche eine Steigerung der Widerstandsfähigkeit gegen Staphylokokken versprach, hier besonders aussichtsreich erscheinen. Die „Furunkulose" der Säuglinge stellt aber zur Beurteilung des Wertes der spezifischen Behandlung gerade deshalb ein ausgezeichnetes Testobjekt dar, weil es sich um ein gleichförmiges Material handelt und man mit der größten Sicherheit bei den einmal ergriffenen Kindern auf fortgesetzte Nachschübe und bei einer gewissen Schwere und Dauer der Krankheit mit großer Wahrscheinlichkeit auf einen ungünstigen Ausgang rechnen kann. Es wurde daher bei den an ausgedehnter Furunkulose leidenden Kindern die Wrightsche Vakzine-Therapie systematisch angewandt, d. h. sie wurden insgesamt gegen die vorhandene Staphylokokken-Infektion aktiv immunisiert. Bei jedem zur Beobachtung kommenden derartigen Kinde wurde zunächst der opsonische Index bestimmt; fast durchgängig erwies sich derselbe als subnormal. Wir gingen dann zur Behandlung mit dem nach den Wrightschen Vorschriften angefertigten Vakzin über.

Zu diesem Zwecke wurden verschiedene von den einzelnen Kindern gezüchtete Staphylokokkenkulturen — es handelte sich meistens um Staphylococcus aureus, jedoch kam auch Staphylococcus albus vor — angelegt. Die etwa 24 Stunden alten Agarkulturen wurden mit physiologischer Kochsalzlösung abgespült, etwa 2 cm^3 auf jedes Agarröhrchen, dann gemischt und darauf wenigstens eine halbe Stunde intensiv geschüttelt, um die Kokken möglichst einzeln getrennt voneinander zu erhalten. Nun wird aus der Fingerkuppe ein Tropfen Blut in eine Pipette aufgesaugt, von der geschüttelten Bazillen-Emulsion ein gleiches Volumen und mehrere Volumina 0·5%iger Kochsalzlösung hinzugefügt. Durch mehrmalige sorgfältige Mischung erhält man in der Pipette eine in allen Teilen gleichmäßige Flüssigkeitsmenge, von der man auf einen Objektträger einen Tropfen überträgt. Derselbe wird nach Art eines Blutpräparates möglichst gleichmäßig angestrichen, fixiert und gefärbt (Karbol-Thionin oder Löfflersches Methylenblau). Dann zählt man je nach der Gleichmäßigkeit des Ausstriches 500 bis 1000 rote Blutkörper und die in denselben Gesichtsfeldern enthaltenen Staphylokokken. Von der Tatsache ausgehend, daß in 1 cm^3 Blut 5 Millionen rote Blutkörperchen, in 1 cm^3 also 5 Milliarden enthalten sind, kann man sich die in 1 cm^3 der Kokken-Emulsion enthaltenen Staphylokokken leicht berechnen. Bevor die durch Mischung der verschiedenen Kulturen erhaltene Emulsion gebrauchsfähig wird, muß sie natürlich sterilisiert werden. Dies wird im allgemeinen erreicht, indem man sie zwei Stunden bei 54° im Schüttelapparate verweilen läßt. Als steril wird die Emulsion angesehen, wenn kleine Mengen derselben, in Bouillon oder Agar gebracht, nach 48 Stunden kein Wachstum zeigen. Wright stellt nun sein Vakzin her, indem er abgemessene Mengen der auf ihren Gehalt an Staphylokokken gezählten Emulsion in eine 0·25%ige Lysollösung (aus steriler, physiologischer Kochsalzlösung hergestellt) bringt. Will man ein Vakzin haben, das in 1 cm^3 400 Millionen Staphylokokken enthält, so muß man z. B. in ein Fläschchen mit 50 cm^3 Inhalt 20 Milliarden Staphylokokken bringen. Enthält eine Emulsion in 1 cm^3 10 Milliarden Staphylokokken, so muß man 2 cm^3 der Emulsion mit 48 cm^3 der 0·25%igen Lysollösung mischen, um so das gewünschte Vakzin zu erhalten.

Die Anfangsdosis, welche den Kindern subkutan ohne jede lokale Reaktion injiziert wurde, war im allgemeinen 50 Millionen Staphylokokken. Dann wurde bei allen in Behandlung stehenden Patienten täglich der opsonische Index bestimmt, Als feststehende Erscheinung erwies sich die sogenannte „negative Phase", d. h. der Rückgang des Index in der auf die Injektion folgenden Zeit; dieselbe dauerte durchschnittlich 24 Stunden, sie kann aber durch eine zu große Injektionsdosis auf Tage und mehr hinaus verlängert, durch eine zu kleine Dosis abgekürzt oder aufgehoben werden. Der, wie oben erwähnt, fast stets subnormale Index wurde durch die Immunisierung zur Norm oder über dieselbe hinaus gesteigert. Am erfolgreichsten erwiesen sich die Injektionen in Intervallen von acht Tagen. Wir fangen mit 50 Millionen Staphylokokken an, gehen dann zu 100 Millionen über und steigen bis zu 500 Millionen. Diese Art des Vorgehens wurde festgestellt, nachdem sich im Verlaufe der Untersuchungen ergeben hatte, daß eine Behandlung nur an der Hand der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bestimmung des opsonischen Index nicht notwendig ist. Der erwähnte Modus der Injektionen mit achttägigem Intervall erscheint daher auch zur allgemeinen Anwendung geeignet.

Bei Kindern, die noch im leidlichen Ernährungszustande sich befanden, meist aber von anderer Seite in der üblichen Weise wochenlang vergeblich behandelt waren, hatten wir dieselben regelmäßigen günstigen Erfolge in elf Fällen. Die Furunkel heilten sofort nach dem Anstechen, und die Nachschübe hörten ganz auf, oder es kamen nur noch ganz vereinzelte, kleine, offenbar schon vorher angelegte Abszesse zur Entwicklung. (Deutsche med. Woch. Nr. 30.)

*

Über die Dosierung der Stauungshyperämie. Von Marinestabsarzt Dr. M. zur Verth.

Die Technik der Stauungshyperämie ist eine empirische Kunst. Versuche, der Dosierung der Stauung eine wissenschaftliche Grundlage zu geben, stehen bis jetzt aus. Bier selbst sagt: „Man legt oberhalb der Stelle, welche man hyperämisieren will, eine Binde in mehreren Gängen so fest an, daß nur die schwachwandigen Venen zusammengedrückt werden, während die starkwandigen Arterien gar nicht oder nur im geringen Grade verengt werden. Durch mehr oder weniger festes Anziehen der Binde kann man alle Grade der Stauungshyperämie, von der leichtesten bis zur schwersten hervorrufen“. Die leichte oder heiße Stauung ist die von Bier so erfolgreich verwendete und empfohlene, während er vor der kalten warnt.

In der schwierigen Dosierung der Stauung sah Henle und mit ihm viele andere den Grund, warum sie trotz vielfach glänzender Erfolge nur langsam sich Eingang verschaffte. Er kam auf den glücklichen Gedanken, die vom Riva-Roccischen Apparat her bekannte Hohlbinde zur Hervorrufung der Stauung zu verwenden. Doch auch er will die Höhe des notwendigen Druckes „in jedem einzelnen Falle zunächst empirisch“ festsetzen. Er schätzt das Optimum zwischen 60 und 100 *mm* Hg, eine Schätzung, die, wie ich in der Folge zu zeigen hoffe, etwas hoch greift.

Der Zweck der Stauungsbinde ist, Hyperämie hervorzurufen. Die stärkste Hyperämie, also ihr wirksamster Grad, wird dann erreicht, wenn bei möglichster Kompression der Venen der arterielle Blutstrom überhaupt nicht eingeschränkt wird. Der vom Standpunkt der Venen immer noch zu erhöhende Druck der Stauungsbinde beginnt also schädlich zu werden, sobald er den niedrigsten arteriellen Druck erreicht. Der niedrigste im Schlagaderrohr herrschende Druck ist nun ein in der Physiologie und inneren Medizin sehr geläufiger Begriff. Er führt den Namen „diastolischer Blutdruck“ oder nach Otfried Müller und Kraus besser „Minimaldruck“. Diesem Minimaldruck muß das Optimum der Stauung entsprechen. Die physikalischen oder durch Innervation veranlaßten Unterschiede der Gefäßwände lasse ich dabei als zu gering wiegende, untergeordnete Werte ganz außer acht. Beide kommen insofern wieder zur Erscheinung, als mit ihnen ja auch der Minimaldruck wechselt.

Um theoretisch von einem Stauungsoptimum sprechen zu können, müßte die Wirkungsart der Stauung restlos erklärt sein. Es liegt auf der Hand, ob das wirksame Agens im Blute selbst oder einem Bestandteile des Transsudates angenommen wird, daß sein Vorhandensein stets in erster Linie von der Intensität des Zustroms und der Ausnutzung des Blutes abhängt, zwei Größen, die durch den Blutdruck ihre zahlenmäßige Darstellung finden.

Die absolute Höhe des Blutdruckes in den Extremitätenvenen beträgt etwa 4—11 *mm* Hg. Sie ist aus hydrostatischen Gründen bei Lageveränderungen vielfachem Wechsel unterworfen. Indes ist ihre genaue Feststellung hier nur von untergeordneter Bedeutung. Jedenfalls liegt sie weit unter dem im Durchschnitt in der menschlichen A. brachialis bei 74 *mm* Hg. gelegenen arteriellen Minimaldruck. Die empirische Feststellung bestätigt hier die Folgerung aus physikalischen Gesetzen. Ein mit 74 *mm* Hg Druck umgelegtes Band müßte also bei einem Menschen mit normalem Blutdruck den Blutabfluß völlig aufheben. Das geschieht indes nicht. Vielmehr steigert die Vis a tergo den intravenösen Druck solange, bis er den Druck der Binde zu überwinden in der Lage ist. Mit dem Druck in den Venen muß nun auch der Druck in den Kapillaren und endlich auch der in den zuführenden Arterien zunehmen.

Das äußere Zeichen der Druckzunahme in den Kapillaren ist Rötung und Ödem. Wenn nun in der Höhe des arteriellen Minimaldruckes das Optimum der Stauung liegt, so muß sich bei diesem die größte Druckzunahme in den Arterien, Kapillaren und Venen peripherwärts der Binde zeigen. So einfach und sicher diese theoretischen Schlußfolgerungen sind, so schwierig sind Untersuchungen über den Kreislauf in gestauten Extremitäten. Die zuverlässigste Methode der Blutdruckmessung ist die am offenen Gefäßrohr. Sie ist, nur bei Tieren ausführbar. Die Stauung bei Tieren ist jedoch schon an sich mißlich, erst recht ihre genaue Abstufung. V. hat sich darum auf Blutdruckuntersuchungen beim Menschen beschränkt. Zunächst hatte ich mich Blutdruckbestimmungen in Schlagadern zugewendet.

Sie zeigt, wie zu erwarten, die höchste Blutdrucksteigerung im gestauten Gebiet bei einem etwas unterhalb der Minimaldruckzahl liegenden Stauungsdruck. Die Messungen wurden am Oberarm unmittelbar unterhalb der Stauungsbinde vorgenommen. Nahe den Kapillaren muß die Druckzunahme größer sein. Auch zeitlich erfolgten die Blutdruckbestimmungen unmittelbar im Anschluß an das Aufblasen der Stauungsbinde bis zum gewünschten Grad. Nach Untezsuchungen Hofmanns und Thöles steigert sich die Zunahme, wenn man zwischen Stauung und Blutdruckbestimmung längere Zeit verstreichen läßt.

Aus den Untersuchungen glaubt er den Schluß ziehen zu müssen, daß die a priori als beste Stauungsstufe erkannte auch durch den experimentellen und praktischen Versuch als solche bestätigt wird.

Noch bleibt die Frage zu beantworten, wie sich in der Hand des praktischen Arztes diese Stufe am besten wird erreichen lassen.

Zunächst glaubt V. für experimentelle Arbeiten und exakte Untersuchungen über den Einfluß der Stauung dort, wo es möglich ist, den Beweis verlangen zu müssen, daß die wirksamste Stufe der Stauung benutzt wurde oder die Angabe, welche andere angewendet worden ist. Dazu ist beim Menschen außer dem kleinen Membranstethoskop, das wohl schon im Besitz vieler Ärzte ist, noch ein einfaches Quecksilbermanometer und eine möglichst dichte Recklinghausensche Binde, kurz ein einfacher Blutdruckbestimmungsapparat, nötig.

V. hat einen ihm von Oehmke angefertigten Blutdruckapparat benutzt. Außer der Hohlbinde muß auch der Apparat mit dem Gummigebläse möglichst dicht sein. Die Binde muß fünfzehn Zentimeter breit sein. Der sich ausdehnende Innenbezug der Binde wird am besten aus Gummistoff hergestellt. Der wesentlich billigere Ballonstoff scheint mir weniger dicht und haltbar. Es ist zweckmäßig, zwei Leinwandzügel zur Befestigung um diese Binde anzubringen. Natürlich ist auch jeder andere Apparat brauchbar. Die Blutdruckbestimmung ist so einfach, daß jeder, der sie einmal gesehen hat oder einmal eine Anleitung durchgelesen hat, etwa bei Schrumpf und Zabel, dazu in der Lage ist. Derselbe Apparat wird zur Stauung gebraucht. Die Binde wird bis fast zu dem vorher bestimmten arteriellen Minimalblutdruck aufgeblasen und ihr Zuführungsschlauch mittels Quetschhahn oder armierter Klemme geschlossen. Der Manometer kann dann entfernt werden. Der Inhalt auch ziemlich dichter Recklinghausenscher Binden pflegt im Laufe einiger Stunden, je nach ihrer Spannung und der Tätigkeit des Armes, um einige Millimeter Hg nachzulassen. Ich habe darum mehrmals täglich den Luftinhalt geprüft. Zu dem Zweck habe ich die Binde mit dem Manometer verbunden, den Manometer bis zu dem notierten, vorher gestauten Druck aufgeblasen und dann erst die Klemme gelöst. Ein leichter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abfall der Quecksilbersäule zeigte einen Teil des Verlustes der Binde an gepreßter Luft an. Durch geringe Luftzuführung ließ sich ohne Unterbrechung der Stauung der ursprünglich gewünschte Grad wieder herstellen. Zur Ausführung langfristiger therapeutischer Stauung eignet sich übrigens die Recklinghausensche Binde nur bedingt. Der starre Segeltuchbezug und die eingeschlossene Luft passen sich, wenn der Armumfang zunimmt, diesem gesteigerten Volumen nicht an. Nun ist mit jeder Bewegung des Unterarmes eine Kontraktion der Oberarmmuskulatur, also eine Zunahme des Oberarmumfanges verbunden. Die Folge davon kann sein, daß die eben noch bestens stauende Binde zu stark staut. Weiterhin nimmt auch durch das sich ansammelnde Ödem der Umfang des Armes im gestauten Gebiet zu. Diese Umfangzunahme erstreckt sich bis unter den peripheren Rand der stauenden Binde, so daß wiederum die früher bestens stauende Binde zu stark abschnüren kann. An der Stelle des Bindenschlusses lassen sich Einklemmungen der Haut, die bei kürzerer Stauung gleichgültig sind, nach längerer Zeit aber Beschwerden verursachen, oft nicht vermeiden. Diese drei Nachteile werden bis zum gewissen Grade durch die vorschriftsmäßig angelegte, dünne, von Bier empfohlene Gummibinde ausgeschaltet.

Für das Bein gelingt es meist — nicht stets wie am Oberarm — auf dieselbe Art den Blutdruck zu bestimmen. Nur wird das akustische Phänomen besser gehört, wenn das Membranstethoskop unmittelbar zentralwärts der Binde aufgesetzt wird. Da die Bestimmung des Blutdruckes am Oberschenkel hie und da resultatlos und öfter nicht zuverlässig ist, sei daran erinnert, daß der Blutdruck der A. femoralis nur um wenige Millimeter, also klinisch völlig zu vernachlässigende Werte von denen der Brachialis abweicht.

Am Hals habe ich Versuche zur Bestimmung des Druckes in der Karotis nicht gemacht, doch ist auch der Blutdruck der Karotis nicht wesentlich verschieden.

Dadurch, daß die Stauung für Hand und Fuß sich stets am Oberarm oder Oberschenkel anlegen läßt, wird eine Bestimmung des übrigens nur unwesentlich vom Oberarm oder Oberschenkel abweichenden Blutdruckes an Vorderarm und Unterschenkel überflüssig.

Auch dem Anfänger in der Kunst des Stauens glaubt V. zu den ersten Versuchen die Benutzung des eben skizzierten Verfahrens empfehlen zu müssen.

Indes nicht der geringste Vorzug der Bierschen Stauung besteht in ihrer Einfachheit und Wohlfeilheit. Das einzige Handwerkzeug, das zu ihrer Anwendung notwendig ist, ist die Gummibinde. Fügt ich dem das Membranstethoskop zu oder weniger gut das einfache Hörrohr, so gelingt es leicht, nicht zu überzeugen, daß der wirksame Grad der Stauung sich nach oben überschritten, also durch zu festes Anziehen keine kalte Stauung erzielt wird.

Für die Blutdruckbestimmung nach Korotkow ist das zwischen dem Minimaldruck und Maximaldruck über der Schlagader gehörte akustische Phänomen (Ton oder Geräusch) das wesentliche. Gerade dieses Geräusch wird am Arm stets — mindestens $^3/_4$ aller Stauungsprozeduren spielen sich am Arm ab — am Bein nicht so sicher anzeigen, daß die umgelegte Binde nicht zu fest liegt, vorausgesetzt natürlich, daß die Stauungsbinde nicht den Blutstrom völlig unterdrückt. Es ist dabei gleichgültig. ob die dünne, von Bier empfohlene Gummibinde oder die Recklinghausensche Binde zur Stauung benutzt wird.

Liegt die Binde zu locker, so wird das Ausbleiben der Stauungserscheinungen das Kennzeichen sein.

Aber schaden kann nur die zu fest angezogene, während die zu wenig stauende Binde höchstens den Nutzen vermissen läßt. (Münchener medizinische Wochenschrift 1910, Nr. 14.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 6. Mai 1910.

Ludwig Hofbauer stellt mehrere Fälle vor, bei denen Pleuraschwarten nach tuberkulöser Pleuritis zurückgeblieben warenund die die Patienten beim Atmen behinderten. Redner hat an diesen Fällen durch Atmungsgymnastik eine Wiederherstellung der Funktion versucht, was ihm auch gelungen ist. (Demonstration von Tabellen.)

Theodor Escherich fand, daß die seröse Pleuritis zwischen dem 6.—14. Lebensjahre eine sehr häufige Erkrankung ist. Die weitaus größte Zahl derselben zeigt positive Pirquetsche Reaktion und sind als die erste Manifestation einer bis dahin latenten Drüsentuberkulose anzusehen. Wenn sie auch meist spontan sich zurückbilden, so können sie doch durch die zurückbleibende Adhäsion und Schwarten der Pleuren eine dauernde Schädigung der Lungenfunktion hervorrufen. Es ist dies umso bedauerlicher, als es sich ja um Individuen mit einem tuberkulösen Herd handelt. Man darf sich also nicht mit der Aufsaugung des Exsudates begnügen, sondern muß durch die hier angegebene Atemgymnastik auch die Funktion der Lunge wieder herstellen. Es ist wahrscheinlich, daß dadurch Rezidiven und tuberkulösen Lungenerkrankungen vorgebeugt wird.

Robert Bárány, sowie die Diskussionsbemerkungen folgen als Nachtrag in nächster Nummer.

Kamillo Foramitti stellt einen Fall von Torsion des Samenstranges vor. Ferner einen Fall von naher Schußverletzung. Es bestanden ausgedehnte Defekte im Bereiche des Kinnes mit Zertrümmerung des Corpus mandibulae und des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers, Defekt des mittleren Drittels der Unterlippe und großes Kolobom in der Oberlippe. Der vor drei Monaten verletzte Patient zeigt heute bei vollständig konservativer Behandlung ein sehr gutes kosmetisches Resultat, welches bei den bestehenden glatten Narben durch eine einfache plastische Operation noch verbessert werden kann. Redner weist darauf hin, daß bei ausgedehnten komplizierten Verletzungen im Gesicht durch konservatives Zuwarten oft mehr erreicht wird als durch frühzeitige, operative Maßnahmen. Die spätere Plastik findet ein reines Feld für eine sichere aseptische Operation.

M. Weiß: Über eine Vorstufe des Prinzipes der Ehrlichschen Diazoreaktion im Harne von Tuberkulösen. Harne von schwer Tuberkulösen zeigen oft in frischem Zustande keine, dagegen nach 24stündigem Stehen im Brutschranke deutliche Diazoreaktion. Es ist daher im Harne solcher Kranker eine Vorstufe des Prinzipes der Diazoreaktion enthalten. Durch diesen Befund wird der prognostische Wert der Diazoreaktion bei der Lungentuberkulose erhöht, da dadurch ihr Ausbleiben gerade in Fällen schlechtester Prognose erklärlich wird. Der Organismus der schwer Tuberkulösen verliert nämlich die Fähigkeit, einen gegenüber der Norm schon unvollständig oxydierten Körper — das von mir als Urochromogen bezeichnete Prinzip der Diazoreaktion — als solchen auszuscheiden, sondern bringt ihn in einer dem ursprünglichen Eiweißkörper aus dem diese Substanz entsteht, wahrscheinlich noch näherstehenden Form in den Harn. Seiner chemischen Individualität nach handelt es sich vielleicht um einen pepton- oder polypeptidartigen Körper. Normale Harne und die Harne einiger Karzinomfälle zeigten diese auch von einem eventuellen Eiweißgehalt des Harnes unabhängige Erscheinung nicht. *i. m.*

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 8. Februar 1910.

Herr Ruge spricht über Nabelhernien.

Redner berichtet über die im Krankenhause am Urban und in Körtes Privatklinik operierten Fälle (im ganzen 79) von Nabelhernien. Bei der Beurteilung der Resultate beleuchtet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er das gesamte Material von zwei verschiedenen Gesichtspunkten. Einmal nach dem lokalen Befund, ob eine Einklemmung vorhanden war oder nicht und in welchem Stadium jene sich befand (Gangrän), anderseits nach Busses Vorgang nach der Größe der Hernien. Denn diese sei fast stets bezeichnend für die als Folge der Ausstülpung anzusehende Diastase der Recti. Von 17 kleinen (bis apfelgroßen) Hernien wurden geheilt entlassen 17, eine bekam ein Rezidiv nach vier Jahren. Von mittleren (bis faustgroßen) Hernien kamen 16 zur Operation, eine Patientin starb an den Folgen der Inkarzeration, 13 wurden geheilt entlassen. Alle Nachuntersuchten waren rezidivfrei geblieben. Dagegen wurden von 37 Patienten mit überfaust- bis zweimannskopfgroßen Hernien nur 28 geheilt, und von diesen blieben länger als drei Jahre nur 59% rezidivfrei. Im ganzen wurden 76% Dauerheilungen erzielt (3—17 Jahre). Die Mortalität betrug, die gangränösen Hernien eingeschlossen, 26%, ohne sie 10%. Die angewandten Methoden des Bruchpfortenverchlusses richteten sich einerseits nach dem Zustande des Bruchinhaltes (bei Gangrän wurde mit oder ohne Darmresektion entweder offen gelassen oder ohne Darmresektion entweder offen gelassen oder durchgreifend genäht), anderseits nach dem Befund an den geraden Bauchmuskeln. Wenn möglich, wurden diese in der Mittellinie vereinigt; dazu war im ganzen 19mal die Eröffnung der Rektusscheide mit Ausschälung und Heranschiebung des Muskels nötig. Die Rektusscheiden und die Muskulatur wurden dann über der Peritoneal- und Fasziennaht in Etagen genäht. In 38 Fällen wurde teils bei nahem Aneinanderliegen, teils bei völliger Atrophie und Auffaserung der Recti die einfache Etagennaht der Bauchdecken, in weiteren 7 Fällen bei schlechtem Zustand auch der Bauchfaszie nur durchgreifend genäht. Die Dauerresultate (3—19 Jahre) waren an 35 nachuntersuchten Patienten folgende: Bei durchgreifender Bauchdeckennnaht 33%, bei Etagennaht 70%, bei Rektusscheideneröffnung und isolierter Muskelnaht 93% Dauerheilungen. In 6 Fällen waren die Defekte bei großen Bruchpforten, über denen die Naht der Faszie und der Rekti nur unvollkommen gelang, durch eingelegte Drahtnetze gedeckt werden. Drei von den nachuntersuchten vier Patienten waren rezidivfrei geblieben (75%). Nach der Meinung des Vortragenden, der eine Anzahl von Bauchdecken mit Rücksicht hierauf anatomisch untersuchte, spielt eine Hauptrolle in der Ätiologie der Nabelhernien (die sehr oft nicht reine Brüche des Nabels, sondern Hernien der Linea alba in der Gegend über dem Nabel darstellten, die durch die degenerierten Faserlamellen der Richetischen Membran austreten) die in 70 unter 79 Fällen von Nabelbrüchen beobachtete, teils ekzessive Fettsucht der Bauchdecken. Die Fettansammlung findet nicht nur vor, sondern in hohem Maße auch hinter der Fascia transversa und zwischen ihren Fasern statt und disponiert hier durch Auseinanderdrängen der Bindegewebslamellen zum Nachgeben der Bauchwand, wenn häufige oder starke Anstrengungen der Bauchpresse (Bronchitis der Fettleibigen, häufige Geburten, indirekte Traumen) den Anprall der Eingeweide gegen die Abdominalwand verstärken.

V. Literatur.

Italienische Literatur.

Die Hochfrequenzströme und der Blutdruck. Von Professor G. S. Vina. (Rivista internazionale di Terapia fisica. Rom, 19. Nov. 1909.)

In 22 vom Verf. beobachteten Fällen erzeugte die Behandlung mit Hochfrequenzströmen 13mal eine beträchtliche Besserung mit Senkung des Blutdruckes, 11mal eine geringe Besserung und blieb 5mal erfolglos. Die Wirkung der Hochfrequenzströme ist auf eine bessere Durchblutung der Haut und auf eine Besserung des Stoffwechsels, — vermehrte Diurese, Ausscheidung von Giftsubstanzen — zurückzuführen. Am geeignetsten zur Behandlung mit Hochfrequenzströmen sind die Fälle von Praesklerose.

Akroparästhesie und Heißluftbehandlung. Von Dr. Carlo Luraschi. (Rivista Internazionale di Terapia fisica. Mailand, 1. Jänner 1910.)

L. hat 20 Fälle von Akroparästhesie mit der Heißluft dusche (Dauer der Sitzung 5 bis 10 Minuten, Entfernung des Apparates von der Wand 5 bis 25 *cm*) mit befriedigendem Erfolge behandelt. Die Erfolge waren um so bemerkenswerter, da die Praoken vorher auf die übrigen Behandlungsmethoden nicht reagiert hatten.

VI. Aus der Praxis.

Über Digistrophan, ein neues Kardiakum. Von Doktor O. Bölke, dirigierender Arzt der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses in Ratibor. (Therapie der Gegenwart. Nr. 4. 1910.)

Die angestrengten und verdienstvollen Versuche, die starke Wirkung von Digitalis auf das Herz genau dosierbar und gleichmäßig zu gestalten, haben mit der Schaffung des Digistrophan der Firma Goedecke & Co., Berlin, einen neuen glänzenden Erfolg errungen. Die Anregung dazu ging von Dr. O. Bölke, dem dirigierenden Arzte der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses in Ratibor, aus. Wir besaßen bisher feste Extrakte von Strophantus und Digitalis mit vollwertiger Wirksamkeit noch nicht. Um Verlust der wirksamen Substanz zu vermeiden, ist bei Digistrophan folgender Weg eingeschlagen worden: Es werden 100 Teile Fol. Digitalis und 50 Teile Sem. Strophanti in der in den Pharmakopöen üblichen Weise zu einem Fluidextrakt hergestellt. Dieses wird im Vakuum bei einer Temperatur, die 40 Grad nicht überschreiten darf, derart verdunstet, daß das erhaltene feste Extrakt entsprechend dem Gewichte der Drogen eingedichtet ist. Jede einzelne Tablette entspricht genau 0·1 *g* Fol. Digital. und 0·04 *g* Sem. Strophanti von so voller und konstanter Wirksamkeit, wie sie die frische Droge niemals bieten kann.

Für die Vereinigung von Digitalis mit Strophantus war der Gesichtspunkt leitend, daß Strophantus im gewissen Sinne die Kumulationswirkung der Digitalis mildert und daß die Kombination zweier Herzmittel von nicht absolut gleichwertiger Wirkung einen besseren Heileffekt erzielen müsse.

Neben diesen reinen Digistrophan-Tabletten sind für bestimmte Zwecke — Verstärkung der Diurese — auch solche Tabletten hergestellt worden, die neben 0·1 *g* Digital. und 0·05 *g* Strophantus noch 0·2 *g* Natriumazetat (Digistrophan. diuretic. Nr. I), respektive Coffein-Natr. acetic. (Digistrophan. diuretic. Nr. II). Kardiakum und Diuretikum können hier also in denkbar bequemster Weise in einer Tablette verabfolgt werden.

Bölke hat ungemein sorgfältig und geradezu erschöpfend die Wirkungsweise des Digistrophan erprobt. Zuerst erwies es eine prompte tonisierende Wirkung am isolierten Kaltblüterherzen, dann an zehn gesunden kräftigen Männern und daraufhin wurde es bei allen geeigneten Herz- und Gefäßkranken unter genauer Registrierung von Blutdruck, Pulskurve, Pulszahl und Stärke, sowie Diurese eingehend geprüft. Es kamen im Verlaufe von 10 Monaten 85 Fälle zur Behandlung, und zwar 44 organische Klappenfehler, 18 Herzmuskelerkrankungen, eine Herzbeutelverwachsung, 3 Fälle von schweren Störungen der Herzarbeit durch Raumbeengung im Brustkorbe und 19 Fälle von Herzermüdung bei akuten Infektionskrankheiten, vornehmlich bei Typhus abdominalis.

Die Arbeit bringt weiter eine Reihe sehr instruktiver Fälle mit zahlreichen Puls- und Blutdruckkurven, deren Wiedergabe hier aus Raummangel unmöglich ist, deren genaue Lektüre aber jedem Arzte nur dringend empfohlen werden kann. Zusammenfassend äußert sich Bölke über die Wirkungsweise des neuen Kardiakum wie folgt: Erhöhung der Schlagtiefe und Heradminderung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße. Der Blutdruck (gemessen nach Riva-Rocci mit Ricklinghausenscher Manschette) wird konstant und entsprechend einer guten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitaliswirkung erhöht. Bei der Beobachtung einiger Myokarditiden konnte das auch von anderen Autoren als paradox bezeichnete Verhalten — erhöhter Blutdruck bei außerordentlich kleiner Pulswelle — bestätigt werden; es erfuhr unter der Therapie eine Einstellung auf die Norm, d. h. trotz Kräftigung des Pulses und Erniedrigung der Schlagzahl mit schwindender Arythmie sank der ursprünglich erhöhte Blutdruck in mehreren Fällen infolge der gebesserten Herzarbeit auf die Norm ab. Konform der Besserung der Herztätigkeit war stets eine Steigerung der Diurese auf resp. über die Norm zu verzeichnen, die sich durch die Darreichung von Digistrophan diureticum noch erhöhen ließ. Betont muß bei der Digistrophantherapie der schnelle Eintritt und die relativ lange Dauer der Wirkung werden, zwei Faktoren von großem therapeutischen Werte. Das Digistrophan wird von den Verdauungsorganen auch bei schweren Infektionskrankheiten stets gut vertragen; es hat keinen schädigenden Einfluß vor allem nicht auf die Nieren.

Täglich dreimal eine Tablette genügt für die Mehrzahl der Fälle; wo es nötig ist, erhöhen vier Tabletten diese Wirkung und werden gut vertragen.

VII. Notizen.

In der Sitzung des **niederösterreichischen Landessanitätsrates** vom 18. v. M. wurden folgende Gegenstände verhandelt: 1. Gutachten über die Eignung der Bewerber um die erledigte Vizedirektorstelle im Allgemeinen Krankenhause in Wien. 2. Gutachten über die Eignung des Wassers einer Entwässerungsvorlage zu Trinkzwecken. 3. Initiativantrag, betreffend die Verbesserung der Vorrückungsverhältnisse der landesfürstlichen Bezirksärzte in Niederösterreich und die Frage der in Personalangelegenheiten abzugebenden fachlichen Gutachten im allgemeinen.

Der **Unterstützungsverein für Witwen und Waisen der k. u. k. Militärärzte in Wien** hatte am 23. April 1910 seine diesjährige 44. Generalversammlung. Der Präsident General-Oberstabsarzt Doktor Florian Ritter Kratschmer v. Forstburg begrüßte die anwesenden Mitglieder und konstatierte deren Beschlußfähigkeit. Aus dem vorliegenden Rechenschaftsberichte ist zu entnehmen, daß das Vereinsvermögen sich mit 655.004 *K* 60 *h* in Wertpapieren und 10.779 *K* 35 *h* in barem Gelde beziffert. In dem Genusse der regelmäßigen Jahresbezüge standen 209 Witwen und 3 Waisen, welche zusammen den Betrag von 41.496 *K* erhalten haben; für zeitliche Unterstützungen wurden 890 *K* verwendet. Über Antrag der Rechnungsrevisoren, welche am 17. März l. J. eine genaue Skontrierung aller Kassadokumente und Protokolle vorgenommen und hiebei alles in bester Ordnung befunden haben, wurde dem Verwaltungskomitee das Absolutorium erteilt und den Funktionären für ihre außerordentliche Mühewaltung der beste Dank ausgesprochen. Weiters folgte die Wahl mehrerer Funktionäre und ist der Ausschuß folgendermaßen zusammengestellt: General-Oberstabsarzt Prof. Dr. Florian Ritter Kratschmer v. Forstburg (Präsident), Generalstabsarzt Dr. Franz Jaeggle, Oberstabsarzt 1. Kl. Dr. Josef Haas, Oberstabsarzt 1. Kl. Dr. Zdzislau Ritter v. Juchnowicz-Hordynski (Kassier), Oberstabsarzt 1. Kl Prof. Dr. Robert Ritter v. Töply, Oberstabsarzt 2. Kl. Dr. Jaroslav Hladik, Stabsarzt Dr. Bertold Reder (Sekretär), Regimentsarzt Dr. Gustav Pollak (Buchführer), Regimentsarzt Dr. Anton Brosch, Regimentsarzt Dr. Ernst Wimmer, Regimentsarzt Dr. Wenzel Zeman, Regimentsarzt Dr. Viktor Ruß, Oberarzt Dr. Friedrich Matějka.

Der internationale Kongreß für Radiologie und Elektrizität, der im Laufe dieses Jahres in Brüssel tagen wird, wird durch ein jetzt ausgegebenes vorläufiges Programm in dem wesentlichen Inhalte seiner Aufgaben gekennzeichnet. Seine Arbeiten werden danach in drei Abteilungen vor sich gehen. Die erste soll die allgemeinen wissenschaftlichen Grundlagen, die Terminologie (Auffassung des Wesens der Elektrizität usw.) und die Mittel zur Messung der Strahlen und die dazu ersonnenen Apparate umfassen. Die zweite Abteilung, die der Chemie und Physiologie gewidmet ist, zerfällt wieder in fünf Unterabteilungen, von denen die älteste von besonderem allgemeinen Interesse ist. Diese betrifft nämlich die kosmischen Erscheinungen der elektrischen und der strahlenden Kräfte, also die Erforschung der atmosphärischen Elektrizität, das Vorkommen unsichtbarer Strahlungen in der Atmosphäre und ihre Niederschläge, die Verteilungen der strahlenden Stoffe auf und in der Erde. Die Fragen des Erdmagnetismus und seine Äußerungen in Nordlichtern und magnetischen Stürmen, die Strahlungen der Sonne usw.

Ein Märtyrer der Wissenschaft. Aus Ägypten kommt die Nachricht von einem neuen Märtyrer, der im treuen Dienste der Wissenschaft sein Leben verloren hat: in Djeddah ist der italienische Arzt Dr. Cesare Zanghello, der Direktor des Lazaretts von Abu-Sad am roten Meere, gestorben. Er fiel als ein Opfer der Bubonenpest; bei der Sezierung pestkranker Mäuse und bei der Züchtung von Bazillen empfing er die Ansteckung der schrecklichen Krankheit, die zu bekämpfen er sein Vaterland verlassen hatte. Nach dem deutschen Arzte Müller und dem Portugiesen Pestana ist er das dritte Opfer, das die Wissenschaft bei der Erforschung und Bekämpfung der Pest zu beklagen hat. Noch vor wenigen Wochen schrieb der Gelehrte an einen italienischen Freund einen Brief, in dem er mit bescheidenem Stolze von dem glücklichen Fortschreiten seiner Arbeiten spricht und bereits an die Heimkehr denkt. „Ich habe bereits 700 Mäuse und Ratten untersucht und setze die Arbeit eifrig fort, um im Frühjahre 1911 fertig zu werden; dann hoffe ich in die Heimat zurückkehren zu können. Ich glaube, meine Arbeit wird lehrreich, wenn mich nicht eines schönen Tages die Pest doch noch erwischt . . ."

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle

Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.

Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.

Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).

Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VIII. Eingesendet.

Erklärung.

Im April 1910.

Die unterzeichneten Verleger medizinischer Zeitschriften nehmen zu den von Herrn Professor Dr. Abderhalden veröffentlichten Plänen folgendermaßen Stellung:

1. Sie erkennen eine Vereinheitlichung und Vereinfachung des Referatenwesens als durchaus wünschenswert an.
2. Sie halten die Schaffung einer vollständigen Bibliographie der Medizin für verdienstvoll, indessen nur dann, wenn die Höhe der Kosten in keinem zu starken Mißverhältnis zu dem begrenzten Interessentenkreis steht, der sie benutzen würde.
3. Sie setzen zur Prüfung dieser Fragen, deren befriedigende Lösung gleichmäßig im Interesse der Wissenschaft wie des Verlagsbuchhandels liegt, in Gemeinschaft mit den Redakteuren ihrer medizinischen Zeitschriften eine Kommission ein, die zu erwägen hat, ob und in welcher Weise das erstrebte Ziel durch Verständigung zwischen den bestehenden Zeitschriften zu erreichen ist.
4. Sie halten eine Angliederung der geplanten Bibliographie der Medizin an die bestehende und bewährte Uhlwormsche internationale Bibliographie der Naturwissenschaften und der Medizin, die eventuell weiter auszugestalten sein würde, für erwünschter und schon aus finanziellen Gründen für praktisch aussichtsreicher, als eine Neugründung und werden sich deshalb mit dem Reichsamte in Verbindung setzen.
5. Sie halten die bisherigen Versuche zur Durchführung der Pläne für ungeeignet, da sie dazu angetan waren, Beunruhigung in die beteiligten Kreise zu tragen.

Johann Ambrosius Barth in Leipzig
W. Braumüller in Wien
Oskar Coblentz in Berlin
Fr. Cohen in Berlin
F. Deuticke in Wien
Wilhelm Engelmann in Leipzig
Ferd. Enke in Stuttgart
Gustav Fischer in Jena
Martin Hager in Bonn
August Hirschwald in Berlin
Kurt Kabitzsch in Würzburg
S. Karger in Berlin
Dr. W. Klinkhardt in Leipzig
B. Konegen in Leipzig
H. Lauppsche Buchhandlung in Tübingen
J. F. Lehmanns Verlag in München
Louis Marcus in Berlin
Carl Marhold in Halle a. S.
Georg Reimer in Berlin
Julius Springer in Berlin
Georg Thieme in Leipzig
Karl J. Trübner in Straßburg i. E.
Urban & Schwarzenberg in Berlin und Wien
Veit & Comp. in Leipzig
F. C. W. Vogel in Leipzig
Leopold Voß in Hamburg
Zitters Zeitungsverlag in Wien.

IX. Offene Stellen.

Primararztesstelle im neu errichteten Kaiser Franz Joseph-Jubiläums-Bezirkskrankenhause in Dux (Böhmen). Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 3000 K (Bezüge vom Lande und Remuneration vom Bezirke Dux) und der Anspruch auf die gesetzlichen Quinquenalzulagen nach definitiver Anstellung verbunden. Die Anstellung selbst unterliegt der Bestätigung des Landesausschusses und ist provisorisch. Das Gehalt wird erst von Eröffnung der Krankenanstalt geleistet. Der Ernannte hat sich jedoch der Bezirksvertretung Dux für die Mitwirkung bei der Ausgestaltung der Inneneinrichtung in der Krankenanstalt unentgeltlich zur Verfügung zu halten. Chirurgen und Bewerber mit Physikatsprüfung erhalten den Vorzug. Die Gesuche sind von den Bewerbern, die deutscher Nationalität sein müssen, bis zum 31. Mai 1910 bei der Bezirksvertretung Dux einzubringen, haben den Bestimmungen des § 13 des Gesetzes vom 5. März 1888, L. G. Bl. Nr. 19, zu entsprechen und insbesondere zu enthalten den Nachweis: über das zurückgelegte Alter, die moralische Unbescholtenheit, österreichische Staatsbürgerschaft, Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die spezielle ärztliche Ausbildung und bisherige Tätigkeit.

Gemeindearztesstelle für die subventionierte Sanitätsgemeinde Klausen-Leopoldsdorf (Nieder-Österreich). Mit dieser Stelle sind folgende fixe Bezüge verbunden. Von der Gemeinde 1000 K, vom niederösterreichischen Landesfonds 800 K jährliches Pauschale, vom Bezirksarmenrat Baden für die Armenbehandlung 240 K. Der Gemeindearzt, der Doktor der gesamten Heilkunde sein muß, hat die Verpflichtung, die Totenbeschau und sämtliche gemeindeärztliche Agenden unentgeltlich zu besorgen. Auch ist er zur Führung einer Hausapotheke verbunden. Bezüglich der eventuellen Totenbeschau der eingepfarrten Teile von Alland und St. Corona werden separate Vereinbarungen getroffen. Der Gemeindearzt hat auch die Behandlung der Forstarbeiterschaft der k. k. Forstverwaltungen Klausen-Leopoldsdorf und Lammerau über. Die mit dem Diplom, dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, dem von einem k. k. Staatsarzte ausgestellten Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß belegten Gesuche sind bis 1. Juni 1910 bei der Gemeindevorstehung Klausen-Leopoldsdorf einzubringen.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.50,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

SEROSAL Gesetzlich geschützt! **Physiologisches Salz in 24 Pulvern abgepackt.**

Indikationen: Arteriosklerose, Gicht, Uraturie und Oxalurie, Leberaffektionen, Stoffwechselerkrankungen. Steigert die Diurese, vermindert den erhöhten Blutdruck, ist harnsäurelösend und wirkt ekkoprotisch.

Dosis: 2—3 Pulver täglich zu nehmen. — **Preis**: 1 Schachtel **2 Kronen.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält

Kaisers sterilisiertes Kindermehl

(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)

Preis per 1/2 Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung

nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee. Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per 1/2 Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grossh andlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Winterkuren Trinkkuren

Thermal- und Moorbad

TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH
JUN 18 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 28. Mai 1910. **Nr. 22.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** E. Lang, Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Rücksicht auf die Pathogenese. (Fortsetzung.)
Sp. Wochenschau: Die Rettungsgesellschaft. — Bund für Mutterschutz.
A. Singer, Kolafer, ein neues Eisenpräparat.
Kongreß für innere Medizin. (Forts.)
II. **Feuilleton:** F. Procházka, Bemerkungen zum Arbeiterschutz.
III. **Sitzungsberichte:** Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
VI. **Aus der Praxis:** F. Baruch, Über Kefyrkuren mit Kefyrogen.
Fritsch, Neue Indikationen für die Anwendung des Kephaldols.
Ripsa, Eglatol, ein neues Sedativum.
V. **Notizen.** — VI. **Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13215) zu senden.

Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Rücksicht auf die Pathogenese.

Von **Hofrat Prof. Dr. Eduard Lang** in Wien.

(Fortsetzung.)

Im allgemeinen ist die Entwicklung des Lupus aus Bazillen, die der Haut auf dem Wege von Lymphbahnen zukommen häufiger als nach hämatogener Zufuhr und kommt der ersteren Form mehr der Charakter einer Lokalerkrankung zu, während die letztere mehr den Typus einer Allgemeinerkrankung aufweist. Wenn wir nun den Lupus in multiplen Herden auftreten sehen, so drängt sich die Annahme einer hämatogenen Infektion geradezu von selbst auf. Dabei ist aber nicht zu übersehen, daß jeder dieser vielen Herde sich in der Folge in bezug auf weitere Entwicklung wie eine Lokalerkrankung verhält, obzwar mit der Möglichkeit eines hämatogenen Nachschubes gerechnet werden muß; aber auch da prävaliert die Wahrnehmung, daß die Quellen aus okkulten Herden meist bald zu fließen aufhören und der Lupus dann die Charaktere einer Lokalerkrankung annimmt.

Das sind in wenigen Strichen die pathogenetischen Grundlagen, welche bei der Therapie des Lupus nie außeracht bleiben sollen.

Von diesen pathogenetischen Grundlagen ausgehend, müssen wir zu der Überzeugung gelangen, daß bei Lupösen außer den hygienischen, klimatischen, diätetischen, medikamentösen und sonstigen Maßnahmen, wie sie Jod-, Eisen-, Arsenkuren, Solbäder, Walderholungsstätten, Seehospize usw. bieten, das Hauptgewicht auf die lokale Behandlung zu legen ist. Da nun auch die Erfahrungen der letzten Jahre unzweideutig gelehrt haben, daß wir in vielen, nach früherer Auffassung selbst verzweifelten Fällen durch die Lokalbehandlung gute, mitunter sogar glänzende Resultate erzielt haben, müssen wir auf die in Betracht kommenden Heilmethoden den größten Wert legen und das umsomehr, als nach fast einmütiger Überzeugung der Lupus nur sehr selten spontan ausheilt und wir überdies nie zu bestimmen in der Lage sind ob im speziellen Falle Spontanheilung zu erwarten ist. Die Überzeugung, daß wir bei Behandlung des Lupus in der Lichtapplikation nach Finsen und in der Exstirpation nach den Regeln der chirurgischen Kunst radikale Methoden besitzen, ist unerschütterlich; trotz der allgemeinen Kenntnis werden Sie doch die beiden Tafeln interessieren, welche die Erfolge der plastisch-operativen Behandlung des Lupus und der Belichtung nach Finsen illustrieren (die betreffenden Tafeln werden demonstriert). Bekannt ist auch, daß die Finsentherapie sich viel teuerer stellt und längere Zeit in Anspruch nimmt, als die operative Behandlung.

Bezüglich der letzteren wurde die Parole ausgegeben, daß Gesichtslupus sich nur dann zur Exstirpation eignet, wenn er die Größe eines Fünfmarkstückes nicht überschreitet. Trotz aller Hochschätzung, die ich meinen Kollegen, die das behaupten, entgegenbringe, kann ich doch nicht umhin, diese Sentenz als höchst unwissenschaftlich zu bezeichnen. Kann man denn wirklich glauben, daß ein Operateur, der Lupusherde von über Fünfmarkgröße chirurgisch nicht mehr angehen will, solche Herde sauber operiert, die kleiner als ein Fünfmarkstück sind? Der eine kann's, der andere nicht; wer's kann, wird sich durch die Mahnung von der Operation nicht abhalten lassen und wer's nicht kann, der soll überhaupt nicht operieren.

Die Pflege der operativen Behandlung des Lupus kann nicht eindringlich genug betont werden. Wie jedem Dermatologen bekannt, gibt es ja Fälle, die, von vornherein zu Finsenbelichtung ungeeignet, nur durch Operation zu heilen sind. Ich möchte Ihnen darum, insbesondere meinen jungen Fachkollegen, ans Herz legen, daß Sie sich etliche Jahre eingehend auch mit Chirurgie befassen. Jeder von Ihnen weiht manches Semester der Immunochemie und anderen theoretischen Disziplinen; gewiß, zum größten Nutzen unseres Spezialgebietes; es ist aber nicht minder wichtig, Ihr praktisches Können dadurch wesentlich zu erweitern, daß Sie sich eine gediegene chirurgische Schulung aneignen. Die von mir erzielten Resultate geben meinen Worten eine mächtige Stütze.

Seit 1892 wird auf meiner Station die operative Behandlung methodisch geübt. Bis Ende März 1909 haben wir im Ganzen 412 Lupuskranke mittelst der Methode der Radikalexstirpation behandelt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es waren unter diesen 412 Kranken 293 weiblichen und 119 männlichen Geschlechtes und es befanden sich darunter 78 Kinder.

Die Erkrankung hatte bestanden:

Bei 10 Patienten seit einigen Monaten,
„ 88 „ „ 1— 5 Jahren,
„ 91 „ „ 5—10 „
„ 130 „ „ 10—20 „
„ 41 „ „ 20—30 „
„ 6 „ „ 41—55 „
„ 46 „ „ vielen Jahren (ohne genaue Angabe einer Jahreszahl).

Bei diesen 412 Patienten wurden zum Teil auch mehrere, bei einigen viele Lupusherde exstirpiert. Die größte Anzahl der bei einem Kranken operierten Herde betrug 26.

Im ganzen wurden bei diesen 412 Kranken 702 Lupusherde durch Radikalexstirpation beseitigt.

Nicht uninteressant ist, daß unter diesen Fällen 239 wegen Lupus im Gesicht operiert wurden und daß unter diesen bei 90 Kranken der Gesichtslupus größer als ein Fünfmarkstück war, u. zw.:

Bei 34 Kranken größer als 1 Fünfmarkstück,
„ 25 „ „ „ 2 „
„ 11 „ „ „ 3 „
„ 20 „ „ „ 5—11 „

Unsere Resultate in bezug auf Rezidive haben wir wiederholt publiziert. Sie wurden immer günstiger.

Von diesen 412 Patienten hatten wir persönlich Gelegenheit, 291 nach mindestens einem ½ Jahr wiederholt zu revidieren. (12 im letzten Semester Operierte sind wegen zu kurzer Beobachtungsdauer in dieser Statistik nicht berücksichtigt.)

Unter den 291 revidierten Kranken sahen wir bei der letzten Revision rezidivfrei:

1 Patient 16 Jahre nach der Operation
1 „ 14½ „ „ „ „
2 „ 14 „ „ „ „
1 „ 12½ „ „ „ „
3 „ 10¾ „ „ „ „
1 „ 10¼ „ „ „ „
1 „ 9½ „ „ „ „
2 „ 9 „ „ „ „
3 „ 8½ „ „ „ „
2 „ 8 „ „ „ „
2 „ 7½ „ „ „ „
4 „ 7 „ „ „ „
2 Patient 6¾ Jahre nach der Operation
5 „ 6½ „ „ „ „
3 „ 6 „ „ „ „
6 „ 5½ „ „ „ „
11 „ 5 „ „ „ „
5 „ 4½ „ „ „ „
2 „ 4¼ „ „ „ „
7 „ 4 „ „ „ „
9 „ 3¾ „ „ „ „
6 „ 3½ „ „ „ „
3 „ 3¼ „ „ „ „
15 „ 3 „ „ „ „
8 „ 2¾ „ „ „ „
12 „ 2½ „ „ „ „
4 „ 2¼ „ „ „ „
10 „ 2 „ „ „ „
10 „ 1¾ „ „ „ „
17 „ 1½ „ „ „ „
12 „ 1¼ „ „ „ „
31 „ 1 „ „ „ „
19 „ ¾—1 „ „ „ „
22 „ ½—¾ „ „ „ „

Dies sind im ganzen 245 Patienten.

Bei weiteren 14 Patienten sahen wir einige Zeit später eine unbedeutende kleine Rezidivstelle, die leicht unter Lokalanästhesie, meist ambulant, entfernt wurde.

Bei der letzten Revision nach diesem neuerlichen Eingriff sahen wir rezidivfrei:

1 Patient 9 Jahre später
1 „ 4½ „ „
2 „ 4 „ „
1 „ 3½ „ „
2 „ 3 „ „
1 „ 2 „ „
1 „ 1¾ „ „
1 „ 1¼ „ „
2 „ 1 „ „
1 „ ¾—1 „ „
1 „ ½—¾ „ „

Demnach verzeichnen wir 259 positive Resultate, zu denen noch drei Patienten zu rechnen sind, welche einige Zeit später Lupus außerhalb des ursprünglichen Operationsterrains aufwiesen, ein Ereignis, welches unabhängig von jeder Behandlungsmethode auftreten kann. An dem ursprünglichen Operationsterrain waren diese Kranken rezidiv-

Feuilleton.

Bemerkungen zum Arbeiterschutz.*)

Von **Priv.-Doz. Dr. F. Procházka** in Prag.

Durch die Entwicklung der Industrie, speziell der Fabriken, hat die Gefahr, die der Gesundheit der Arbeiter aus der Arbeit erwächst, bedeutend zugenommen. Die Maschinen verursachen häufig Unfälle, die Arbeit selbst und die Art und Weise der Arbeit schädigen die Gesundheit der Arbeiter. Da der Arbeitgeber nur ausnahmsweise für sich die Pflicht anerkannte, den Arbeiter vor den aus der Arbeit erwachsenden Gefahren zu schützen, sah sich der Staat genötigt, zum Schutze der Arbeiter einzuschreiten; so entstanden die Gesetze und Verordnungen zum Schutze der Arbeiter. Der Arbeiterschutz im weiteren Sinne des Wortes umfaßt: 1. Den wirtschaftlichen Schutz (Rechtsverhältnis zum Arbeitgeber), 2. den sanitären Schutz, 3. die Fürsorge zur Hebung der Moral. Uns interessiert nur der sanitäre Schutz, welcher besteht: *a*) Im Schutze gegen Unfälle, *b*) gegen Krankheiten. Der Unfallschutz liegt ebensosehr im Interesse des Arbeitgebers, des Arbeiters und des Staates, wie im Interesse der Unfallversicherungsanstalten. Prüfen wir die Ursachen der Unfälle, so finden wir, daß dieselben außer in Unachtsamkeit und unverschuldeten Zufällen auch in ungenügenden Vorkehrungen im Betriebe, in ungenügenden Schutzvorkehrungen bei den Maschinen, oft in direkter Vernachlässigung der Schutzvorschriften, ja sogar in vorschriftswidrigen Handlungen, weil aus Erfüllung der Vorschriften dem Arbeitgeber Ausgaben, den Arbeitern Unannehmlichkeiten erwachsen, beruhen. Die nationalökonomische Bedeutung der Unfälle erhellt aus der Unfallstatistik und den Kosten der Unfallversicherung.

Wie die Unfälle zu verhüten sind, ist mehr eine technische Sache, welche die Ärzte praktisch weniger berührt. Anders aber verhält es sich mit dem Schutz der Arbeiter gegen Krankheiten. Es steht fest, daß es viele Krankheiten infolge der Arbeit gibt, sogenannte Gewerbe- oder Arbeiterkrankheiten. Die Ursache dieser Krankheiten liegt in dem gesundheitsschädlichen Material, in der Art der Arbeit und in den hygienischen Verhältnissen der Werkstätten und Fabriken. Das Studium der Gewerbekrankheiten ist bis jetzt ein undurchforschtes Gebiet, das aber sehr wichtig ist und dem man eine größere Aufmerksamkeit, als bis jetzt wird widmen müssen. Zu diesem Zwecke sind aber hauptsächlich drei Dinge notwendig: Zunächst eine derartige Entlastung der Kassenärzte, daß sie den Krankheiten der ihnen anvertrauten

*) Nach einem Vortrag am IV. Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

frei je nach 4 Jahren, 3½ Jahren, 3¼ Jahren. Somit kann man bei 262 Kranken von einem vollkommen positiven Ergebnis sprechen. (Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Rettungsgesellschaft. – Bund für Mutterschutz.)

Wir müssen uns leider diesmal mit der Wiener Rettungsgesellschaft befassen. So unbestreitbar die humanitäre Tätigkeit dieses Institutes ist, ebenso unbestreitbar ist es, daß die Rettungsgesellschaft eine schwere Schädigung unserer Standesinteressen bedeutet. Die Rettungsgesellschaft hat bei plötzlichen, unvorhergesehenen Katastrophen einzugreifen. Sie arrogiert sich aber, bei jeder öffentlichen Veranstaltung einzugreifen. Wir erinnern nur an den vorjährigen Festzug. (Hier hätte vielleicht die Gesellschaft die Ausrede, daß der Festzug auch zu einer finanziellen Katastrophe wurde.) Das Fazit ist jedesmal, daß den Ärzten der Gesellschaft eine übergroße Aufgabe zugemutet wird und daß den praktischen Ärzten jedesmal ein lohnender Verdienst entzogen wird. Dies ist wiederum bei der Jagdausstellung der Fall. Wir fragen ganz dezidiert: Mit welchem Rechte versieht die Rettungsgesellschaft den Dienst in der Ausstellung? Mit welchem Rechte schädigt sie wiederum die Wiener praktischen Ärzte, indem sie das Pauschale von 500 K in ihre ohnehin reich gefüllten Kassen fließen läßt? Mit welchem Rechte betreibt sie Schmutzkonkurrenz, indem sie, da nicht immer Ärzte zur Verfügung stehen, durch Studenten den ärztlichen Dienst versehen läßt. Wir sind auf die Antwort gespannt?

Kürzlich fand die dritte Generalversammlung des österreichischen Bundes für Mutterschutz statt. Der Vorsitzende Dr. Hugo Klein begrüßte die Anwesenden und legte die Entwicklung des Bundes und seiner Schöpfung, des Mütter- und Säuglingsheims, dar. Das Mütter- und Säuglingsheim ist kein Wohltätigkeitsinstitut, sondern der Versuch einer sozialen Einrichtung. Frauen finden hier vor und nach der Entbindung gegen geringes Entgelt Unterkunft und volle Verpflegung. Nur solche Frauen finden Aufnahme im Heim, die sich verpflichten, ihr Kind selber zu nähren. Im Berichtsjahre haben 39 Frauen mit 33 Kindern Aufnahme gefunden. Sehr segensreich hat auch die Auskunftsstelle des Bundes (6. Bez., Gumpendorferstraße Nr. 62) gewirkt. Auf den Bericht des Vorsitzenden folgten die Wahlen, worauf Dr. Otto Ziegler über: „Das neue Rechtschutzamt der Wiener Findelanstalt und seine Wirksamkeit im Dienste des Mutter- und Säuglingsschutzes" sprach. Er führte aus: Das vom niederösterreichischen Landesausschuß im Jahre 1907 gegründete Rechtschutzamt der Findelanstalt hat die Aufgabe, die Vermögensrechte der Anstaltskinder, besonders aber deren Ansprüche auf Alimentation gegen den außerehelichen Vater, geltend zu machen. Diese Tätigkeit bot vielfach Gelegenheit, die großen Vorteile der Berufsvormundschaft gegenüber dem häufig untauglichen ehrenamtlichen Einzelvormund zu erkennen. Das Rechtsschutzamt legt auch großes Gewicht darauf, die persönlichen Beziehungen zwischen Mutter und Kind zu fördern und, soviel als möglich, auch das Interesse des Vaters für sein Kind zu wecken. Diese Bestrebungen waren von Erfolg begleitet. Hierauf besprach Dr. Ziegler die Pflegeverhältnisse und die Kostgelder in Wien und auf dem Lande und gab zum Schlusse eine Darstellung der zahlreichen Aufgaben, die eine Berufsvormundschaft zu erfüllen hat, so insbesondere persönliche Überwachung der Mündel durch Ärzte und Pfleger in ihren Pflegeorten, die Evidenzführung geeigneter Kostfrauen, die Vermittlung von Adoptionen verlassener und verwaister Kinder, die Mitwirkung bei der Tätigkeit der Jugendgerichte u. dgl. Würden die Gesetzentwürfe betreffend den Jugendschutz bald günstig erledigt, so würde für die Berufsvormundschaft ein reiches Arbeitsfeld geschaffen und auch den Bestrebungen des Vereines in ausreichender Weise gedient sein. Im Anschlusse an diesen Vortrag wurde auf Antrag des Abgeordneten Dr. Julius Ofner die Resolution gefaßt, an die Gesetzgebung und an die autonome Verwaltungsbehörde das dringende Ersuchen zu richten, die Einführung der Berufsvormundschaft für arme Kinder in die Wege zu leiten.

Kolafer, ein neues Eisenpräparat.

Von **Dr. A. Singer.**

Unter den Präparaten, welche gegen die auf fehlerhafte Blutbeschaffenheit beruhenden Krankheiten angewendet werden, nehmen die Eisenpräparate seit jeher den ersten Platz ein. In ihren mannigfachen Kombinationen mit allen möglichen Medikamenten, hauptsächlich mit Arsen, bilden sie im wahrsten Sinne des Wortes den „eisernen Bestand des Arzneischatzes" zur Bekämpfung der genannten Leiden. Anfänglich recht schwer verdaulich, sodaß sie neben dem unzweifelhaften therapeutischen Erfolge als unerwünschte und lästige Nebenwirkung die Reizung des Magendarmtraktes zur Folge hatten, gelang es allmählich der medikochemischen Industrie Eisenverbindungen herzustellen, welche leichter assimilierbar von den Magen- und Darmsekreten ohne jede Beschwerde seitens

---

Arbeiter eine größere Aufmerksamkeit schenken können, sodann die ordentliche Führung einer Krankheitstatistik und endlich eine gründlichere Vorbereitung der Ärzte auf dem Gebiete der Gewerbekrankheiten und in der Gewerbehygiene, die mit der Lehre von diesen Krankheiten innig verknüpft ist.

Der Arbeiterschutz gegen Unfälle und Krankheiten wird durch das Gesetz vom 15. März 1883 und vom 8. März 1885 bestimmt. Der wichtigste Artikel ist § 74, auf Grund dessen das Handelsministerium die Verordnung vom 23. November 1905 erlassen hat. In diesen Gesetzen und Verordnungen sind genaue Bestimmungen bezüglich der Verhütung von Unfällen und die Grundsätze der Gewerbehygiene enthalten. Soll aber für die Gesundheit der Arbeiter genügend vorgesorgt sein, dann müssen die Gesetze auch wirklich beachtet werden. Mit dem gegenwärtigen Zustande kann man nicht zufrieden sein, sondern muß auf die ungenügende Beaufsichtigung hinweisen.

Durch das Gesetz vom 17. Juli 1883 wurden Gewerbeinspektoren eingesetzt, denen die Pflicht obliegt, die Durchführung der Gewerbegesetze zu beaufsichtigen. Die Zahl der Gewerbeinspektoren beträgt in den Ländern der böhmischen Krone 14 (in Böhmen 9, in Mähren 4 und in Schlesien 1); ihre Agenda ist so groß, daß sie nicht imstande sind, dem Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter die genügende Aufmerksamkeit zu widmen. Überdies sind die Gewerbeinspektoren nur technisch ausgebildete Personen, denen jede ärztliche Vorbildung und daher auch das richtige Verständnis für die Gewerbehygiene und deren Durchführung mangelt.

Den landesfürstlichen Ärzten fällt zwar die Aufsicht über die gesundheitschädlichen Gewerbe zu, so daß ein Zusammenarbeiten der Bezirksärzte mit den Gewerbeinspektoren besteht, aber dasselbe ist im großen und ganzen nur unbedeutend und zwar vorwiegend aus dem Grunde, weil sich die Gewerbeinspektoren nur selten an die Ärzte wenden. Ohne Zweifel kann nur ein entsprechend vorgebildeter Arzt die Schädlichkeiten der einzelnen Betriebe herausfinden und die Direktiven zu der Beseitigung oder wenigstens Einschränkung der gefundenen Übelstände geben. Daß die gewerblichen Betriebe, und zwar sowohl die großen, als auch besonders die kleinen, einer strengen sanitären Aufsicht bedürfen, kann niemand leugnen. Speziell in den kleinen Betrieben und bei der Hausindustrie pflegen die hygienischen Verhältnisse sehr traurig zu sein. Dies alles erfordert ärztliche Aufsichtsorgane und daher sollten meiner Ansicht nach außer den Gewerbeinspektoren, den Technikern, auch Gewerbeärzte fungieren. Für die Richtigkeit meiner Ansicht, zu der ich beim Studium des Arbeiterschutzes gelangt bin, spricht der Antrag Pernerstorfers vom Jahre 1902 im Budgetausschuß, dahingehend, daß Spezialgewerbeinspektoren und unter diesen auch Ärzte eingeführt werden sollen. *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Intestinaltraktes zersetzt und ihrem Zwecke zugeführt werden konnten, so daß man darangehen konnte dem eigentlichen therapeutischen Stoffe, dem Eisen, andere Medikamente in chemischer Bindung beizufügen, um so auch die mit den Blutkrankheiten im engeren Sinne verknüpften Erscheinungen von seiten anderer Organe wirksam zu bekämpfen. So entstand das Eisenalbuminat, die Eisen-Jod-, Eisen-Peptonverbindungen, ferner die Mangan-Eisen-, China-Eisen- und andere Präparate, durch welche teils die verstopfende Wirkung der Eisentherapie aufgehoben oder gemildert, teils die häufigste Begleiterscheinung mangelhafter Blutbeschaffenheit, die geringe Appetens gehoben werden sollte, was auch wenigstens zum Teile gelang, wenn auch das letzte Ziel der Therapie, die Steigerung der Ernährung und damit die Hebung der körperlichen Leistungsfähigkeit erst durch Verabreichung sogenannter Nährpräparate und anderweitige Maßnahmen erreicht wurde.

Bei dem regen Eifer der chemischen Industrie, welche Eisenpräparate herstellt, die dem mannigfaltigsten Indikationen Rechnung tragen, ist es eigentlich verwunderlich, daß bis jetzt noch keine Eisenverbindung bestand, welche einer namentlich im Gefolge der Chlorose sehr häufig auftretenden Nebenerscheinung der Neurasthenie entgegenzutreten bestimmt war; ist es doch von beinahe allen Autoren (Türk, Eulenburg usw.) nachgewiesen, daß die in der Pubertätsperiode namentlich bei jungen Mädchen auftretenden psychischen Störungen, sowie die Anomalie nervöser Natur, wie Herzklopfen nach geringfügigen Anstrengungen, Neuralgien namentlich im Bereiche der Intercostalnerven das Gefühl des Abgeschlagenseins, die Muskelschmerzen u. a. m. lediglich Äußerungen der durch die fehlerhafte Blutbeschaffenheit herabgesetzten oder gestörten Organernährung sind.

Es leuchtet daher ein, daß nur jenes Präparat Aussicht hat mit Erfolg zur Bekämpfung der Anämie und Chlorose verwendet zu werden, welches in seiner Zusammensetzung sämtliche Faktoren vereinigt, die bei den so mannigfachen Indikationen jener Krankheiten erprobt sind. Es muß also ein solches Präparat zunächst den Organismus das Notwendigste Eisen (etwa $^3/_4$ *mg* pro die) zuführen und anderseits durch Appetitstimulantien die Eßlust und damit die Ernährung heben, während es zugleich auf das exzitierte Nervensystem einen beruhigenden Einfluß übt. Es wurden denn auch, wie schon oben erwähnt, genügend Versuche in dieser Richtung angestellt und neben dem Eisen als hauptsächlichsten Bestandteil Arsen verwendet, welches ja, wie bekannt, als toxische Wirkung zunächst die Eßlust steigert, um dann nach Aufhören der Kur das gerade Gegenteil des Erstrebten, eine völlige Erschlaffung des Organismus zu bewirken. Mangels eines besseren Ersatzes haben sich dann auch die Eisen-Arsenpräparate einen ersten Platz im Heilschatze der Ärzte erobert, freilich nicht ohne ein leises Mißtrauen sowohl bei den behandelten Ärzten, als auch bei den gegen das Wort „Arsen" sehr empfindlichen Patienten geweckt zu haben.

Ein wahres Ei des Kolumbus ist daher das von Apotheker Paul hergestellte Präparat „Kolafer" zu nennen, welches, wie schon sein Name besagt, eine Zusammensetzung von Eisen und Kolaextrakt darstellt. Das Eisen in der Form des Ferrum citricum, wird leicht resorbiert, reizt daher den Intestinaltraktus nicht im geringsten, während der aus der Kolanuß hergestellte Extrakt ein seit Alters bekanntes und gewürdigtes Präparat gegen neurasthenische Zustände ist. Um auch der dritten Forderung nach Hebung des Appetits zu genügen, wurden dem „Kolafer" eine Reihe von Bittermitteln zugesetzt, die in ihrer sekretreizenden und tonisierenden Wirkung dem Arsen gleichwertig sind, ohne dessen toxische Wirkung zu besitzen; wird doch seit unverdenklichen Zeiten die Chinarinde, das extractum gentianae, Tct. amar. (Bestandteile des Kolafer) usw. mit bestem Erfolge gegen Appetitlosigkeit atonischer Provenienz verwendet. Die Kolanuß, eine namentlich in Frankreich, seit kürzerer Zeit auch bei uns immerhin in Gebrauch kommende Drogue, wird auch für sich allein in den verschiedenartigsten Formen (Kola granuileé, Extr. Kolae comp. usw.) und zwar nicht nur als nervenberuhigendes Mittel, sondern auch als Excitans bei erschlaffter Organtätigkeit umso lieber als das bekannte Brom verwendet, als es einerseits vor diesem die stimulierende Wirkung voraus hat, während die bei länger währenden Gebrauch von Brom auftretenden lästigen Nebenerscheinungen wie Bromakne, Ohrensausen, depressive Zustände usw., nach Kola nicht auftreten.

Das „Kolafer" stellt daher ein Präparat dar, welches Kraft seiner Zusammensetzung allen Anforderungen und Indikationen bei Behandlung der Anämie und Chlorose, sowie der daraus resultierenden Folgekrankheiten vollkommen entspricht, während es zugleich vor allen anderen ähnlichen Mitteln den Vorzug völliger Unschädlichkeit selbst bei lange währendem Gebrauche voraus hat.

In liebenswürdiger Weise wurde mir vom Erzeuger ein größeres Quantum des Präparates zu Versuchszwecken zur Verfügung gestellt. Die Erfolge, welche ich damit erzielte, erhellen aus den nachfolgenden kurzen Auszügen aus den Krankengeschichten einiger der behandelten Fälle. Von dem Präparate, welches eine gelbbraune Flüssigkeit von angenehmen, etwas herbem Geschmacke darstellt, wurden Erwachsenen dreimal täglich vor den Mahlzeiten je 1 Kaffeelöffel, Kinder etwa die Hälfte verabreicht.

Fall 1. M. K., 16jähriges Mädchen, Fabriksarbeiterin, seit 1 Jahre menstruiert, klagt bei der ersten Ordination über Gefühl der Schwäche, Herzklopfen bei der leichtesten Anstrengung, Atemnot beim Treppensteigen, was Patientin zu dem Glauben veranlaßt, sie sei herzkrank. Objektiv blasse Hautfarbe, Herztöne rein, zuweilen etwas arythmisch, Lungenbefund normal. Menses regelmäßig, je 8 Tage, im Harn kein Albumen. Fleischel 50%. Diagnose: Hämoglobinämie. Patientin verläßt auf meinen Rat die Fabrik und zieht zu Verwandten aufs Land, wo sie viel im Freien verweilt. Sie nimmt ferner dreimal täglich 1 Kaffeelöffel Kolafer. Nach vierwöchentlicher Kur stellt sich die nunmehr blühend aussehende Patientin wieder vor. Sie gibt an, daß sich schon nach 8 Tagen der Appetit bedeutend gehoben habe, während das Schwächegefühl im Verlaufe der zweiten Woche geschwunden sei. Das letzte mal hätten die Menses nur 5 Tage gedauert. Fleischel 75%. Dieser Fall konnte daher als geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

Fall 2. R. H., 15jähriger Gymnasiast wird mit der Angabe in meine Ordination gebracht, daß sein Aussehen in den letzten Wochen rapid schlechter geworden sei. Die wachsbleiche Gesichtsfarbe und ein beständiges Hüsteln habe den Verdacht auf eine Erkrankung der Lunge geweckt, trotzdem in der Aszendenz niemand daran gelitten habe. Der Appetit liege vollkommen darnieder und es sei bei dem früher sehr fleißigen Studenten eine gewisse Arbeitsunlust eingetreten. Objektiv ist sowohl Lungen als auch Herzbefund bis auf ein zuweilen auftretendes blasendes Geräusch in der Systole normal. Harn frei von pathologischen Bestandteilen. Hämoglobingehalt des Blutes nach Fleischel 65%. Diagnose: Anämie. Therapeutisch wurden dem Patienten während der Ferien mäßige Spaziergänge und leichte Turnübungen im Freien empfohlen. Außer dem erhält er von mir eine Quantität „Kolafer", mit der Weisung, davon dreimal täglich einen Kaffeelöffel zirka $^1/_2$ Stunde vor den Mahlzeiten zu nehmen. Leichte hydrotherapeutische Prozeduren (Halbbäder) vervollständigten die Kur. Nach dreiwöchentlicher Behandlung erscheint der Zustand wohl gebessert, doch klagt Patient noch über mangelnde Eßlust und häufige Kopfschmerzen nach den Turnübungen, worauf diese eingestellt werden. Nach weiteren drei Wochen sieht Patient blühend aus, hat normalen Appetit und ist so fleißig wie vor der Erkrankung. Fleischel 80%. Patient wird mit der Weisung entlassen sich nach zwei Monaten wieder vorzustellen.

Fall 3. A. N., 8 Monate. Arbeiterskind, leidet infolge unzweckmäßiger Flaschenernährung und der ungünstigen Wohnungsverhältnisse an schwerer Rachitis mit begleitender

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bronchitis stärksten Grades und starker Verminderung der Erythrozyten (3,326.000). Therapie: Phosphorlebertran, Steinsalzbäder, Regulierung der Ernährung und dreimal täglich je 20 Tropfen „Kolafer". Nach dreimonatlicher Behandlung ist der Erfolg überraschend. Das früher blasse Kind hat jetzt eine rosige Gesichtsfarbe.

Die große Fontanelle ist geschlossen und die Dention beginnt fortzuschreiten. Das Kind hat in den letzten zwei Monaten zwei untere, zwei obere Schneidezähne und die ersten Pränalaren bekommen. Es beginnt sich auf die Beine zu stellen, während die Bronchitis nur noch gering ist. Die Zahl der Erythrozyten ist auf 4,260.000 gestiegen.

Fall 4. M. H., 20 Jahre, Dienstmädchen. Patientin klagt über profuse Menses, die in äußerst unregelmäßigen Intervallen (zwei bis drei Wochen) auftreten und mindestens acht bis zehn Tage dauern, wobei das Menstruationsblut eigentümlich hell sei. Nach jeder Mahlzeit treten starke Schmerzen während der Verdauung auf, hartnäckige Stuhlverstopfung. Allgemeines Schwächegefühl. Patientin weiß, daß sie blutarm ist. Sie hat schon einmal eine Eisenarsenkur versucht, dieselbe jedoch nicht vertragen. Blutzählung ergibt zurzeit Leukozyten 12.000, Erythrozyten 4,573.000, Fleischel 75%. Diagnose: Chlorose. Therapie: Diätregulierung mit viel grünem Gemüse, eiweißreicher Kost, Milch und viermal täglich je einen Kaffeelöffel „Kolafer". Nach vierwöchentlicher Kur hat sich das Aussehen bedeutend gebessert, die Menstruation tritt zum regelmäßigen Termine in normaler Farbe und Menge auf und dauert nur sechs Tage. Stuhlverstopfung besteht noch zuweilen. Dagegen, sowie gegen die von Zeit zu Zeit noch auftretenden Verdauungsschmerzen wird Darmmassage angewendet, worauf auch diese Beschwerden allmählich schwinden.

Es ist nur eine kleine Auswahl von Fällen, die ich hier biete. Eine große Anzahl weiterer Krankengeschichten, ich besitze derer ungefähr 35, führe ich nicht an, weil sie in ihrem Verlaufe nichts von dem Angeführten wesentlich Verschiedenes bieten. Immer und überall konnte ich, wenn auch nicht vollständige Heilung, so doch eine so augenfällige Besserung des Zustandes objektiv und subjektiv wahrnehmen, daß ich die Nachprüfung des unschädlichen Eisenkola-Präparates „Kolafer" allen Kollegen auf das wärmste empfehlen kann.

Kongreß für innere Medizin.

(Fortsetzung.)

Nach einer geschäftlichen Sitzung, in der über eine Änderung der Satzungen beraten wurde, werden die Vorträge durch Umber, Altona eröffnet, der über die Harnsäureretention bei der Gicht sprach. Der Gichtiker retiniert Harnsäure in seinem Körper. Schwere Gichtiker können enorme Mengen saures, harnsaures Natron in allen ihren Geweben aufstapeln, wie man manchmal bei Obduktionen beobachten kann. Umber ist imstande, ein neues, zwingendes Argument für die Vorstellung von der Harnsäureretention beim Gichtiker vorzuführen; Das Verhalten des Gichtischen gegen intravenös einverleibte Harnsäure. Dabei ergab es sich, daß der Gesunde ohneweiters die Harnsäure wieder ausscheidet, während dies beim Gichtiker nur in außerordentlich geringerem Grade der Fall war. Da die Gichtkranken Nieren gesund waren, kann der Grund hiefür nur in der Harnsäureretentionsbestrebung ihrer Gewebe liegen.

Darauf hielt Gerhard, Basel das zweite Hauptreferat über: Die Entstehung und Behandlung der sekundären Anämien. Unter sekundären Anämien versteht man die Zustände von Blutarmut, die nicht selbständig, sondern bedingt durch irgend eine andere Körperschädigung im Organismus auftreten. Wir verdanken es besonders den Untersuchungen Ehrlichs, daß wir die verschiedenen Arten der Anämien zu differenzieren gelernt haben; so können wir feststellen, ob es sich um eine Verringerung der Blutmenge oder um eine Eindickung des Blutes, um eine Veränderung des Blutfarbstoffes, der roten oder der weißen Blutkörperchen usw. handelt. Die Anämien entstehen durch mangelnde Bildung oder vermehrte Zerstörung des Blutes. Der Vortragende bespricht darauf die anämischen Zustände, wie sie sich nach schweren Blutverlusten und nach den verschiedensten Krankheitsstörungen manifestieren. Die nach größeren Blutverlusten (Verletzungen). Geburten usw. entstehende Anämie wird vom gesunden Organismus in einigen Wochen repariert, von dem durch wiederholte Blutungen erschöpften Organismus aber viel langsamer. Es kann sogar ein Zustand entstehen, in dem der Blutersatz völlig versagt; man muß annehmen, daß durch häufige Blutverluste eine Schwäche der blutbildende Organe (Milz- und Knochenmark) hervorgerufen wird. Ob auch schlechte Ernährungs- und allgemeine schlechte hygienische Verhältnisse eine Anämie hervorrufen können, ist zwar wahrscheinlich, aber nicht sicher bewiesen. Bei Kindern (Säuglingen) kann Anämie durch mangelnde Eisenzufuhr entstehen — eine zu lange fortgesetzte reine Milchnahrung, wenn sie nicht mit anderer eisenhaltiger Nahrung kombiniert wird, kann daher schädlich wirken, da die Milch wenig Eisen enthält. Die nach akuten Infektionskrankheiten (Typhus usw.) entstehende Anämie ist sicher bedingt durch eine vermehrte Blutzerstörung. Erwähnt werden weiter die Anämie bei der Krebskrankheit, bei Schwangerschaft und Wochenbett, bei Leber- und Milzkrankheiten. Besonders interessant sind die Anämien nach Blutgiften, als solche kommen für die Praxis hauptsächlich chlorsaures Kali, Anilin, Nitrobenzol in Betracht. In diese Rubrik ist man auch geneigt, die Anämie, die bei Ansiedlung des breiten Bandwurms im Darm entsteht, einzureihen, da man annimmt, daß Stoffwechselprodukte dieses Schmarotzers von der Darmwand aus in den Kreislauf aufgenommen werden und so die Blutarmut hervorrufen. Diese Annahme wird dadurch gestützt, daß es gelungen ist, aus Gliedern dieses Bandwurmes einen Extrakt herzustellen, der namentlich Ölsäuren enthält und dessen Einspritzung Anämie hervorruft. Auch das unter dem Namen pernitiöse Anämie bekannte Krankheitsbild, das durch seinen bösartigen Verlauf gekennzeichnet wird, ist wahrscheinlich eine Blutgiftanämie. In der Therapie ist immer noch an erster Stelle das Eisen zu nennen, das nicht nur bei Chlorose, sondern auch bei diesen Zuständen deutliche Wirkung hat; wo es versagt, ist es mit Arsen zu kombinieren oder bei der pernitiösen Anämie ganz durch dieses zu ersetzen. Die Bluttransfusion ist vom modernen Gesichtspunkt aus wieder empfohlen worden, jedoch nicht ganz harmlos und unsicher in ihrer Wirkung. Unsicher ist auch noch die zum Teil viel gerühmte Art der Hochgebirgewirkung auf die Blutbeschaffenheit.

An der Diskussion, die vorwiegend fachwissenschaftliches Interesse hat, beteiligten sich u. a. die Herren Meinertz, Rostock, Ageron, Hamburg, Mohr, Halle, Umber, Altona. Übereinstimmend wird der gute therapeutische Einfluß des Eisens und des Arsen hervorgehoben, während gegen die Empfehlung der Bluttransfusion und andere Methoden Zurückhaltung herrscht. Unter anderem wird der Vermutung Ausdruck gegeben, ob nicht doch die pernitiöse Anämie auf einer Protozoeninfektion beruhe und dafür auf eine Pferdekrankheit in Afrika hingewiesen, bei der man Protozoen gefunden hat und bei der das Blutbild genau dasselbe ist. (Schluß folgt.)

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter"

Sitzung vom 28. April 1910.

Felix Bauer stellt einen Fall von hereditärluetischer Myokarditis und Arteriitis bei einem 13jähr. Mädchen vor. Der Herzbefund zeigt: perkutorisch und orthodiagraphisch Dilatation vorwiegend des linken, wenig des rechten Ventrikels ohne wesentliche Hypertrophie; auskultatorisch: leise erste Töne, die an der Spitze, mehr noch an der Pulmonalis etwas unrein sind. Der zweite Ton

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an der Spitze normal, an der Pulmonalis stark, an der Aorta wenig akzentuiert. Es bestehen — durch das sonst normale Elektrokardiogramm als typisch ventrikulär charakterisierte — Extrasystolen; sie sind im Liegen häufiger als in aufrechter Stellung. Der Puls zeigt leichte Bradykardie (78), erhöhten Druck (Riva-Rocci systolisch 120—125) und gleichmäßige Verdickung der Arterienwände. Es besteht bei normaler Bewegung keine Zirkulationsstörung. Periostitis luetica an beiden Tibien, Pigmentierung an beiden Mundwinkeln. Wassermann ergibt bei der Patientin komplette, bei ihrer Mutter partielle Hemmung.

Ludwig Wick berichtet über einen Fall von primärem chronischem Gelenksrheumatismus.

Arthur Götzl über Foerstersche Operation bei gastrischen Krisen. Vortr. demonstriert einen 47jähr. Verkäufer mit Tabes dorsalis. Das hervorstechendste Symptom der nun 6 Jahre bestehenden Krankheit bildeten die gastrischen Krisen, die, wie der Pat. angibt, anfangs nur selten (2—3mal jährlich) auftraten und etwa $^1/_2$ bis 1 Stunde dauerten, sich aber im Verlaufe der Krankheit, insbesondere im letzten halben Jahre, derart häuften und in die Länge zogen, daß Pat. infolge des andauernden Unvermögens, Nahrung zu sich zu nehmen und zu behalten, aufs äußerste herunterkam; er verlor dadurch und durch den wesentlich verminderten Schlaf, da die schweren Anfälle regelmäßig in der Nacht auftraten, im ganzen 18 *kg*. Vortr. demonstriert die Befunde der Sensibilitätsprüfung, die er gemeinsam mit Elzholtz vor und vier Wochen nach der Operation vorgenommen hat, an Schemen. Nach diesen fand sich vor der Operation ein Gebiet gesteigerter taktiler Sensibilität vorne, etwa ober dem unteren Rande der 6. Rippe, bis fingerbreit oberhalb der Nabelhorizontalen, hinten von der Höhe des 5. Brustwirbeldornes bis zur Höhe des 10. Die Wärme- und Kälteempfindung war gesteigert vorne in einem Ausmaße von etwa 2 Querfinger oberhalb, bis 2 Querfinger unterhalb der Nabelhorizontalen; hinten fand sich ein Gebiet gesteigerter Thermosensibilität rechts vom etwa 11. Brustwirbel- bis 2. Lendenwirbeldorn, links vom 2. bis 5. Lendenwirbeldorn. Vier Wochen nach der Operation fand sich in dem oben angegebenen Hautbezirke vorne und rückwärts Hypästhesie, resp. Anästhesie für Berührung: die Wärme- und Kälteempfindung war vorne in der dem Ausmaße der gesteigerten Thermosensibilität vor der Operation entsprechenden Gebiete herabgesetzt, resp. erloschen, hinten zeigte sich Thermohypästesie resp. -Anästhesie etwa in der unteren Hälfte des taktil hypästhetischen Bezirkes. Die Schmerzempfindung war vor der Operation nicht gesteigert, nach der Operation jedoch im Gebiete der taktilen Unter- und Unempfindlichkeit ebenfalls herabgesetzt, resp. geschwunden. Vor der Operaration zeigten alle Bauchdeckenreflexe eine beträchtliche Steigerung; nach der Operation ist der linke obere Bauchdeckenreflex erloschen, der rechte nur in sehr geringem Maße vorhanden, die unteren Bauchdeckenreflexe zeigen die frühere Lebhaftigkeit. Bei dem strenge nach den Angaben Foersters operierten Pat. bestehen gegenwärtig noch ziemlich intensive, ebenfalls meist nachts auftretende Schmerzanfälle, die aber mehr in der Unterbauchgegend lokalisiert sind und gegenwärtig mit Opiumzäpfchen bekämpft werden können.

Ludwig Moskowicz berichtet über die Operation und erörtert die Theorie, die der Foersterschen Operation zugrunde liegt. Foerster nimmt an, daß die gastrische Krise sich aus drei Komponenten zusammensetzt, dem sensiblen Reizzustande (Schmerzen im Magen, Hyperästhesie der Haut im Gebiete des 7.—9. Dorsalnerven, erhöhte Bauchdeckenreflexe im Epigastrium), der motorischen Reizbarkeit des Magens (Erbrechen, Singultus) und der sekretorischen (Magensaftfluß). Foerster nimmt nun an, daß der sensible Reizzustand das Primäre ist, die anderen Komponenten erst sekundär hinzutreten. Es ist nun die Aufgabe, das Zentrum der erhöhten sensiblen Reizbarkeit zu finden. Foerster argumentiert nun folgendermaßen: Der Magen wird vom Vagus und Sympathikus mit sensiblen Nervenfasern versorgt. Wäre der Vagus das Zentrum des erhöhten Reizzustandes, dann könnte man erwarten, daß im Gebiete des Trigeminus am Larynx oder am Herzen begleitende Reizsymptome beobachtet werden. Das ist nun nicht der Fall. Dagegen sehen wir eine Hyperästesie der Haut gerade in dem Gebiete der 7., 8. und 9. Dorsalwurzel, welche nach Head die sympathischen Nervenfasern vom Magen durch den Splanchnicus major und die Rami communicantes zum Rückenmark führen. Die vier bisher nach Foerster operierten Fälle scheinen ein exakter Beweis für die Richtigkeit seiner Theorie zu sein, insoferne als die Magenkrisen in allen Fällen nach Resektion der 7., 8. und 9. hinteren Dorsalwurzel verschwanden. Die sympathischen Nerven, die zum Darm hinziehen, passieren die 10., 11. und 12. Dorsalwurzel und es mag wohl sein, daß die Resektion der 10. Dorsalwurzel auf die vom Darm ausgehenden Schmerzen günstig wirkt. Die Resektion der 10.—12. Wurzel wäre wohl sehr gewagt und könnte namentlich bei Tabikern zu trophischen Störungen führen. Wir wissen auf Grund der Untersuchungen Sheringtons, daß je drei benachbarte sensible Wurzeln das gleiche Innervationsgebiet der Haut haben, vikariierend für einander eintreten. Bei der zweiten Indikation der Foersterschen Operation, den spastischen Lähmungen, resezieren wir nie mehr als zwei benachbarte sensible Wurzeln, lassen jede dritte intakt und beobachten dabei keine Sensibilitätsstörung der Haut. Bei der Operation wegen tabischer Krisen beobachtet man eine anästhetische Zone, weil drei und mehr benachbarte Wurzeln reseziert werden.

Bruno Fellner jun. Demonstration eines neuen Pulsometers. Mit dem kleinen handlichen Apparate kann man innerhalb weniger Minuten außer der Blutdruckmessung noch die Menge, Geschwindigkeit des strömenden Blutes und so eine genaue Bestimmung der Änderungen des peripheren Gefäßtonus und eine exakte Trennung der beiden Blutdruckkomponenten Herzenergie und Gefäßwiderstand messen. Derselbe besteht aus einem zweischenkeligen Quecksilbermanometer, das den Vorzug hat, aus Zelluloid, also unzerbrechlich, zu sein, und durch eine Verschlußvorrichtung das lästige, fortwährende Verschütten des Quecksilbers verhindert. Mittelst dieses Manometers und der gewöhnlichen Armmanschette wird die Blutdruckmessung in üblicher Form ausgeführt. Nachdem wir also beim Offenbleiben aller Hähne diastolischen und systolischen Blutdruck und die Differenz beider, die Pulsamplitude, bestimmt haben, gehen wir zur zweiten Methode über, zur Messung des Schlagvolumens (Plethysmometrie). Nach dem Vorbilde der bolometrischen Methode von Sahli wird die Esmarchsche Binde um den Ellbogen gewickelt, derart, daß der Puls in der Radialis verschwindet, nun pumpt man die Manschette wiederum bis zu einem Druck auf, der etwas über dem mittleren Blutdruck liegt. Nach Abschluß des Hahnes II sieht man nun sowohl das Quecksilber im Manometer als auch die Flüssigkeit in einer seitlich angebrachten Kapillare mit jedem Pulsschlag Bewegungen ausführen, die der lebenden Energie der Pulswelle entspricht. Bei einem Drucke, der ganz nahe dem mittleren Blutdruck liegt, treten meist die größten Oszillationen auf. Man liest die Höhe derselben entweder vom Manometer ab oder, viel leichter und deutlicher noch, den 2—3mal vergrößerten Ausschlag an der Kapillare. Die Größe dieser Ausschläge ist ein relativer Maßstab für die Menge des Blutes, das pro Herzschlag durch den Arm strömt. Nachdem man also den Ausschlag an der Kapillare als Maß für die Menge des Blutes notiert hat, folgt die Messung der Stromgeschwindigkeit des Blutes (Tachometrie). Die Esmarchsche Binde wird wie zur Ausführung der Esmarchschen Blutleere unter mäßigem Druck von den Fingerspitzen bis zur Riva-Rocci-Binde gewickelt. Nun wird die Manschette unter einen Druck gesetzt, der den vorher gemessenen maximalen Druck um 30 *mm* übertrifft. Die Esmarch-Binde wird nun möglichst rasch abgewickelt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Arm ist blaß, blut- und pulslos. Nun beobachtet man eine Fingerbeere (die eventuell zu Anfang durch einen Fingerring besonders anämisiert wurde), drückt im gegebenen Momente auf einen in der Mitte angebrachten Stoppmechanismus, derselbe setzt zu gleicher Zeit eine Stoppuhr in Bewegung und läßt den Druck in der Manschette sinken, wodurch die Passage für das Blut frei wird. In dem Moment, wo sich die Fingerbeere zu röten beginnt. wird wieder auf die Stoppuhr gedrückt, sie bleibt stehen und man liest in Einzehntelsekunden genau die Zeit ab, in welcher das Blut den Weg Manschette bis Fingerbeere zurückgelegt hat. Weg durch Zeit gibt die mittlere Geschwindigkeit des Blutstromes im Arm.

Max Herz: Über hypotonische Bradykardie. Redner hat Fälle mit niedrigem Blutdruck, niedriger Pulszahl und solche in denen beide Faktoren kombiniert waren gesammelt. Er fand nun: Niedrigen Blutdruck wiesen auf: einzelne Arteriosklerotiker, Stenosen der Aorta und der Mitralis und zahlreiche Herzneurosen. Da hier die kompensierte Mitralinsuffizienz fehlte, spricht nach der Ansicht des Vortr. ein niedriger Blutdruck im Zweifelfalle gegen diese Diagnose. Bei der Bradykardie waren 50% Aortenaffektionen nachweisbar, bei der hypotonischen Bradykardie überwogen die Fälle ohne positiven physikalischen Befund. Extrasystolen boten bei niedrigem Blutdruck fast ausschließlich die Herzneurosen, bei herabgesetzter Pulszahl hingegen die arteriellen Erkrankungen dar. Unter den subjektiven Symptomen hebt Herz dasjenige, welches den Kranken in erster Linie beunruhigt, als das „dominierende Symptom" hervor. Für die Hypotonie hält er peinliche Sensationen in der Herzgegend, für die Bradykardie das Herzklopfen und für die hypotonische Bradykardie die Körperschwäche für charakteristisch. Die letztgenannte Form zeichnet sich ferner durch anfallsweise Exazerbationen sowie durch wochenlange Perioden eines besonders starken Darniederliegens des ganzen Organismus aus. Während dieser Periode können objektiv nachweisbare Zirkulationsstörungen, vor allem leichte Ödeme und Albuminurie vorhanden sein, welche nach Ansicht des Vortr. auch ohne Schädigung des Herzmuskels durch das Zusammenwirken der beiden den Kreislauf beeinträchtigenden Faktoren, Herabsetzung des Blutdruckes und Verlangsamung der Schlagfolge des Herzens, auf rein funktioneller Basis entstehen können.

Bruno Fellner jun. hat nie irgendeinen charakteristischen Blutdruck für die Mitralinsuffizienz finden können. Wenn hier der Vortr. eine charakteristische Blutdrucksteigerung gefunden hat, so müßten diese Fälle seines Erachtens eher in das Gebiet der Vasomotoriker oder der Arteriosklerotiker gehören. Auch die von ihm beschriebenen hypotonischen Fälle scheinen ihm eher Vasomotoriker gewesen zu sein. Wenn er aber von einer großen Reihe von Fällen spricht, bei denen neben beträchtlicher Hypotonie auch Bradykardie bestand, Patienten, die, wie er selbst sagt, bei den leichtesten Bewegungen schon mit Insuffizienzerscheinungen antworteten, so möchte er doch diese Fälle nicht als funktionelle Neurosen auffassen. Er kenne viele solcher Fälle, bei welchen ohne physikalischen Befund, ohne Arhythmie des Pulses dennoch eine sichere anatomische Veränderung nachweisbar war.

Hans Eppinger empfiehlt, bei der Beurteilung der verschiedenen Herzneurosen sich von physiologischen Gesichtspunkten leiten zu lassen. Analog den beiden Herznerven sollte man sich bemühen, aus der reichen Symptomatologie der Herzneurosen Sympathikus- und Herzneurosen zu trennen. Die Form, die eben von Herz beschrieben wurde, scheint wohl einer Vagusneurose gleichzukommen. Meist findet man bei dieser gar nicht so seltenen Form auch Reizerscheinungen in anderen Bezirken des autonomen Nervensystems, Atropin bessert die Beschwerden auffallend günstig. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 14. April 1910.

Gustav Singer stellt einen Fall von Kolitis ulcerosa vor. Es bestanden im Rektum blutende, höckerige, granulierte Stellen sowie mit Belägen und Eiter bedeckte Geschwüre. Bakteriologisch wurde nur Bacterium coli nachgewiesen. Methodische Spülungen des Rektums mit physiologischer Kochsalzlösung, Wasserstoffsuperoxyd und Lösungen von Kalium hypermanganicum, ferner Applikation von 2—5%iger Lösungen von Arg. nitr. und Protargol auf die Geschwüre sowie Insufflation von Dermatol nebst diätetischen Maßnahmen und Stärkeklystiere brachten die Kolitis zum Heilen.

Rudolf Fleckseder demonstriert einen 15jähr. Knaben mit hämolytischem Ikterus, welcher seit 2½ Jahren in wechselnder Intensität anhält. Es bestand vor einiger Zeit ein derber Milztumor, ein glatter und ziemlich weicher Lebertumor, im Harn Urobilin- und Eisenreaktion, im Stuhl Sterkobilin und Gallenfarbstoff, im Blute 4 Millionen rote Blutkörperchen, 75% Hämoglobingehalt. Unter diätetischer Behandlung verkleinerten sich die Leber und die Milz, die Zahl der roten Blutkörperchen stieg auf 6,800.000 und der Hämoglobingehalt auf 95%. Die Besserung hielt aber nicht lange an und es stellte sich der frühere Zustand wieder ein.

Eugen Kodon, Brünn: Ein Erklärungsversuch der Pathogenese des Ulcus rotundum ventriculi. Vortragender berichtet über die bisherigen Ulkustheorien und findet keine zureichend, das Dunkel der Pathogenese zu lichten. Er sammelte seit 7 Jahren 53 Fälle sicherer Magenulzera und konnte bei 17 Fällen durch persönliche Kenntnis der Familien und in 32 Fällen durch genaue Anamnesen schwere Tuberkuloseerkrankungen, 5mal Tuberkulide von der Gruppe Lupus erythematosus in der Konsanguinität nachweisen. Diese Beobachtungen veranlassten ihn anzunehmen, daß das Ulcus rotundum ein verdautes Tuberkulid der Magenschleimhaut sei. Die mannigfachen Formen des Lupus erythematosus fänden sich auch beim Ulcus callosum des Magens. Das Kontaktgeschwür wäre eigentlich, wenn man sich den Magen in seine ursprüngliche, embryonale Lage zurückgedreht denkt, als symmetrisches Tuberkulid, wie solche sehr häufig im Gesicht zur Beobachtung kommen, aufzufassen. Die Ulkuskranken sind sogenannte Lymphatiker, deren Zellen wegen ihrer Abstammung von mit Tuberkulose behafteten Menschen, entweder defektuös gegen Tuberkulose und anderen Infektionsnoxen reagieren oder erhöht resistent gegen die ihnen eventuell mit angeerbte Tuberkulose sich verhalten. Daher sei es nicht auffallend, daß gerade die Phthisiker am allerseltensten Ulcus rotundum haben. Die Entstehung des Ulkus denkt sich der Autor in der Weise, daß der Tuberkelbazillus von einem Depot aus auf dem Blutwege in die Magenschleimhaut einwandere, daselbst jene exsudative Entzündung errege, wie sie bei mit Tuberkulose infizierten Lymphatikern vorkommt. Dieses pathologisch geschädigte Drüsengewebe muß der Andauung anheimfallen. Da es nicht erwiesen ist, daß Embolie oder überhaupt Ischämie (Torsion des Magens beim Hunde, Torsion der Pars media des Magens und des Pylorus bei der Glenardschen Ptose, und doch kein Ulkus) Magengeschwüre erzeugt, so ist die Ätiologie des Ulkus bei Endokarditikern auf eine Tuberkuloseinfektion, wie sie Poncet und Leriche bei der sogen. Tuberkulose inflammatoire in den Fällen fordern, wo ein Rheumatismus acutus vorhergegangen ist, zurückzuführen. Da Weichselbaum und Bartel (Probleme der Tuberkulosefrage, Deutike, 1908. Bartel) das Gesetz gefunden haben, daß der eigentlichen Tuberkelbildung das lymphoide Stadium der Tuberkelinfektion, das ist die Tuberkulose inflammatoire der Franzosen, vorausgeht, so wäre für den Erklärungsversuch des Autors eine solide Grundlage vorhanden. Das Ulkus und die Narbe nach einem solchen wären daher Zeichen, falls andere makroskopische Befunde für Tuberkulose mangelten, daß der Ulkusträger ein lymphatisches,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit seiner Tuberkulose siegreich fertiggewordenes, aber dafür eventuell einer anderen Infektionsnoxe frühzeitig erlegenes Individuum sei. Auch der Heilungsmodus spräche für des Autors Ideen; wie bei der seltenen Magenschleimhauttuberkulose (C. Brunner) die Ruhigstellung des Magens durch Gastroenterostomie das relativ beste Mittel sei und Ausheilung bringe, so sei dies auch häufig bei dieser Form der exsudativen Tuberkulose der Schleimhaut des Magens der Fall. Vielleicht ließe sich auf Grundlage dieser Anschauung eine noch bessere Therapie, als es die bisherigen sind, ausbilden.

Julius Bartel hat unter 118 sezierten Fällen von Ulcus ventriculi nur 28 Fälle, die mit Tuberkulose kombiniert waren. Ferner gedeihe der Kochsche Bazillus besser im Darm als im Magen; das Geschwür heile aus, wenn man durch Gastroenterostomie den Zutritt des Magensaftes ausschalte; das spreche für die Rolle des hyperaziden Magensaftes.

IV. Aus der Praxis.

Über Kefyrkuren mit Kefyrogen. Von Dr. Friedrich Baruch, gew. Sekundararzt am k. k. Rudolfsspital in Wien. (Deutsche Medizinal-Zeitung 1910, Nr. 8.)

„Kefyrogen" ermöglicht es, im Haushalt auf einfachste bequemste Weise zu wohlfeilem Preise einen Kefyr von wohl unübertrefflicher Reinheit herzustellen. Kefyrogen ist reinstes Kefyrferment von höchster Gährungsfähigkeit, für dessen Konstanz seine durch deutsches Reichspatent geschützte Darstellung bürgt. Demnach hat auch der mit diesem Präparat gewonnene Kefyr den für die Ernährungstherapie ungemein wichtigen Vorzug der stets gleichmäßigen Gährungsentwickelung und Stärke. Vor dem fertig bezogenen Kefyr hat er noch den bedeutenden Vorteil, daß man seinen Kalorienwert und damit seinen allgemeinen Nährwert durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch nach Lage des Falles selbst bestimmen kann. Für Mastkuren wählt man eine fettreiche, wenn die anregende stimulierende oder diuretische Wirkung mehr zur Geltung kommen soll, eine fettarme Milch. Unter Umgehung der von dem Autor publizierten Kasuistik seien nur noch seine Schlußfolgerungen, gekürzt um einige unwesentliche Details, hier wiedergegeben:

„Aus dieser kleinen Auslese der Kefyrkuren ergibt sich, daß Kefyrogen überall da angewandt werden kann, wo im allgemeinen Milchkuren indiziert sind. Die Tendenz der Kefyrkuren geht dahin, nicht nur ein Nahrungsmittel zugleich zu sein und so zur Hebung der Ernährung, des Körpergewichtes und der Kräfte beizutragen, sondern auch den öfters daniederliegenden Appetit anzuregen. Indiziert sind Kefyrkuren vornehmlich bei Anaemie, allgemeiner Körperschwäche, Erschöpfungszuständen, chronischer Tuberkulose, im Rekonvaleszentenstadium nach Infektionskrankheiten (Masern Skarlatina usw.) bei Nervenerkrankungen (Neurasthenie und Hysterie) Nierenentzündungen, Gicht. Eine besonders genaue Individualisierung nach Quantität und Alter des Kefyrs — ob ein-, zwei- oder dreitägiger — erfordert seine Verwendung bei Magen-Darmerkrankung, wobei besonders zu berücksichtigen ist, daß eintägiger Kefyr abführende Wirkung hat, zweitägiger neutral ist und dreitägiger stopfend wirkt."

Das „Kefyrogen" wird von der Firma Goedecke & Co., Berlin, in den Handel gebracht.

Neue Indikationen für die Anwendung des Kephaldols. Die experimentelle Studie des Dr. Fritsch aus der Abteilung Ortner, die bald darauf erschienenen Publikationen Prof. v. Noorden, Prof. Hermann Schlesinger, Prof. Stoffella, verschafften dem Kephaldol allgemeinen Eingang, so daß dasselbe in fast allen Spitälern Österreichs zur Anwendung gelangt. Die ausgezeichneten Erfahrungen der Internisten in dem Miskolczer Krankenhause veranlaßten Furös, das Kephaldol auch an seiner Abteilung für Hauterkrankungen anzuwenden, und zwar mit dem bei anderen Erkrankungen erzielten, gleich glücklichem Erfolge. Es ist eine allgemeine Klage der Hautspezialisten, daß die meisten der bisher gebräuchlichen Antipyretica und Antineuralgica Erytheme hervorrufen. Ganz besonders sahen wir diesen unerwünschten und bei unserem Fache doppelt peinlichen Effekt bei Antipyrin und Pyramidon. Trotz der großen Anzahl der mit Kephaldol behandelten Fälle hatten wir ein medikamentöses Exanthem nicht zu verzeichnen. Noch ein anderer besonderer Vorzug des Kephaldols gegenüber anderen Antipyretizis ist die totale Unschädlichkeit desselben selbst bei protrahiertester Anwendung. Anfälle von Herzschwäche, wie wir es bei Aspirin gerade in der letzten Zeit zu konstatieren Gelegenheit hatten, sind bei Kephaldol nach übereinstimmender Beobachtung aller unserer Ärzte ganz ausgeschlossen und das gleiche Resultat hebt auch unsere interne und gynäkologische Abteilung hervor.

Eglatol, ein neues Sedativum. Von J. Ripa. (Wiener klinische Rundschau Nr. 13, 10).

Eglatol ist eine Vereinigung von Menthol-Urethan; es stellt eine dickflüssige wasserhelle klare Flüssigkeit, von aromatischem an Menthol erinnernden Geruch dar. Es enthält die eminenten Vorzüge des Chloralhydrats bei erheblicher Verringerung von dessen schädlichen Nebenwirkungen. Eglatol kommt als Hypnotikum und Sedativum zur Anwendung und zwar als Hypnotikum, in allen Fällen, in denen Chloralhydrat indiziert ist, als Sedativum besonders bei Neurasthenie und Hysterie; Herzerkrankungen bildeten keine Kontraindikation. In der gynäkologischen Praxis leistete es bei Ovarie und im Klimakterium vorzügliche Dienste. Hier half es nicht nur in ausgezeichter Weise über die Schlaflosigkeit der Patienten hinweg, sondern auch die während des Tages auftretenden Aufregungszustände gingen erheblich zurück. Bei diesen Erkrankungen konnte Eglatol monatelang zur Anwendung kommen, ohne irgend eine unangenehme Beeinflussung der Zirkulations- oder Verdauungsorgane hervorzurufen. Verabfolgt wurden täglich drei- bis viermal 0·5—1·0 Eglatol in Kapseln; hergestellt wird Eglatol von Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin.

V. Notizen.

Ernennungen. Der außerordentliche Professor an der deutschen Universität in Prag Dr. Wilhelm Wiechowski zum außerordentlichen Professor der Pharmakologie an der Universität in Wien. Der Privatdozent Dr. Adolf Posselt zum außerordentlichen Professor für interne Medizin an der k. k. Universität in Innsbruck. Der Assistent der Hebammenlehranstalt in Wien Dr. Friedrich Dautwitz zum Arzte der staatlichen Badeanstalt in St. Joachimstal in der VIII. Rangsklasse der Staatsbeamten ad personam. Der Polizeibezirksarzt der Polizeidirektion in Wien Dr. Gustav Adler zum Polizei-Oberbezirksarzte. Der Seesanitätsarzt Dr. Marius Kaiser in Triest zum Seesanitäts-Oberarzte in der VIII. Rangsklasse der Staatsbeamten. Dr. Zdenek Boucek in Kgl. Weinberge zum provisorischen Bezirksarzte in der IX. Diätenklasse im Stande der bosnisch-herzegowinischen Amtsärzte bei Zuteilung zum Bezirksamte in Županjac.

Am 30. April d. J. fanden Sitzungen der Fachkomitees des Obersten Sanitätsrates für Angelegenheiten des ärztlichen Standes und für Leichen- und Beerdigungswesen statt. Das Fachkomitee für Angelegenheiten des ärztlichen Standes hat zum Obmann Prof. Finger und zu dessen Stellvertreter kais. Rat Dr. Josef List gewählt und nach erfolgter Konstituierung den Vorentwurf zum österreichischen Strafgesetzbuche in Beratung gezogen. (Referent kais. Rat Dr. Josef List.) Im Fachkomitee für Leichenwesen wurden Obersanitätsrat Professor Kolisko zum Obmanne und Professor Ipsen zu dessen Stellvertreter gewählt. Hierauf wurden folgende Gutachten erstattet. 1. Über Abänderung mehrerer Vorschriften betreffend Leichentransporte und Leichenöffnungen (Referent: Professor Ipsen); 2. betreffend die Zulässigkeit der Errichtung einer Familiengruft unter einer neuerbauten Kirche (Referent: Hofrat Paltauf).

VI. Offene Stellen.

Neusystemisierte **Distriktsarztesstelle** in der Gemeinde Wüst Pohlom (Schlesien) mit dem Jahreseinkommen von 1650 K zu besetzen. Dem Arzte wird die Behandlung der im Distrikte ansässigen Mitglieder der Krankenkassen Wagstadt, Troppau und der Eisen- und Kohlenbergwerke Witkowitz für ein zu vereinbarendes Honorar zugewiesen. Der Arzt hat das Recht zur Führung einer Hausapotheke. Die Gemeinde überläßt demselben um einen mäßigen Zins eine Wohnung in einem der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PYRENOL

Kräftiges Expektorans = und Sedativum. =

Mildes Antifebrile und Antirheumaticum.

Dosierung:

1. Bei Erkrankungen der Respirationsorgane: Mehrere kleine oder mittlere Dosen (4—6mal täglich 0.5—0.75 g Pyrenol für Erwachsene, 0.1—0·4 g für Kinder.)

a) **Pertussis.** Rp. Sol. Pyrenol 2.0—5.0/100.0.
Liq. Ammon. anis. 3.0, Succ. Liquir. 5.0 oder Sir. Rub. Jd. 20.0.
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6mal tägl. — Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie u. akute Bronchitis.** 6mal täglich 0.5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform. um gleichmäßig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweißausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern, Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6mal täglich 0.1—0.3 g) **Rezept wie oben 1a.** (Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale:** 6mal täglich 0.5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4mal täglich 0.5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g p. die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Übergang bildet von den Respirations- zu den rheumatischen, sogenannten Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4mal täglich 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0.5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4mal täglich 0.5—0.75 g.

2. Bei akuten Infektionskrankheiten (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (s. 1b) — 6mal täglich 0.1—0.3 g für Kinder 0.3—0.75 g für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.** Dosierung: 2-3-4-5mal täglich 0.5 g Pyrenol.

PYRENOL kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden.

PYRENOL greift niemals Herz, Darm oder Nieren an.

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

1 Originalglas = 20 Tabletten à 0.5 g = 1.— Mk.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

JODOFAN

ein vorzüglicher Ersatz für Jodoform

D. R.-Patent

geruchlos! völlig reizlos! völlig ungiftig!

Therapeut. Eigenschaften: **Jodofan wirkt stark desinfizierend, stark desodorierend, epidermisierend, Granulationen anregend.**

Anwendungsweise:

Rp. Jodofan 5—10.00 S. nach Vorschrift des Arztes.

1. **Jodofan rein als Pulver**
a) als **Wundheilmittel** wird Jodofan in **dünner** Schicht auf die Wundfläche resp. auf die Naht gestreut
b) **zum Schutze der gesunden Haut** vor Infektion, bei infizierten Wunden, bei Furunkeln und Ekzemen (in spez. Jodoformekzem) in **dicker** Schicht oder in 10—20%iger Salbe auf die eventuell vorher befeuchtete Haut der Umgebung, um jede Kontaktinfektion zu verhüten. (Eine Indikation, der Jodoform und die meisten analogen Präparate nicht genügen können.)

Rp. Jodofan 5.00 Talc. Zinc oxyd. ää 22.50 S. nach Vorschrift des Arztes.

2. **Jodofan mit Zinkoxyd und Talkum** als Streupulver bei ausgedehntem Ekzem, Intertrigo etc. (10%ig).

Ein ganz hervorragendes Kinderstreupulver:

Rp. Jodofan 2.5 Talc. Zinc. oxyd. ää 25.0 S. Kinderstreupulv.

wirkt heilend auf Ekzeme, Intertrigo und Furunkulose und verhütet dieselben durch seine stark desinfizierende Wirkung.

Rp. Jodofan 4.00 Vasel. flav. 16.00 S. nach Vorschrift des Arztes.

3. **Jodofan als Salbe oder Pasta** (10—20%). Die Desinfektionskraft bleibt bei Jodofan besser erhalten als bei Jodoform u. a. Präparaten. **Indikationen:** Gewisse Formen von Intertrigo und Ekzemen, in specie Jodoformekzem.

Rp. 1 m Jodofangaze (10%) Original

4. **Jodofangaze** (10%) in Originalpackung von **starker** hydrophyler Kraft, **unübertroffen** zur Uterus und Vaginaltamponade; desodoriert jauchiges Sekret **sofort** und verhindert 2×24 Stunden jeden üblen Geruch.

Nur die Originalpackung garantiert **sterile** Jodofangaze.

Indikationen: Im Gebiete der Chirurgie, Gynäkologie und Dermatologie: jede Wunde und ekzematöse Erkrankung der Haut in spec.: Ulcus molle, ulcus cruris varicosum et traumaticum, Inzisionswunden nach Abszessen, Panaritien, Furunkeln, nässende Ekzeme, Ulzerationen und Erosionen der Portio, Dammrisse. **Prophylaktisch**: aseptische und genähte Wunden.

Vorzüge des JODOFAN:

Jodofan erzeugt **nicht Ekzeme,** ruft **nie Intoxikationen** hervor (kein Jodismus), ist **frei von jedem Geruch,** auch bei der Zersetzung durch die Wundsekrete. Jodofan desodoriert vollkommen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ARHOVIN

zur internen Therapie der

Gonorrhoe Zystitis Pyelitis Bakteriurie

eingeführt

in ersten Universitätskliniken, Krankenhäusern, Militärlazaretten, zahlreichen Privatkliniken und Sanatorien.

Von Urologen wird Arhovin besonders geschätzt, weil es im Gegensatz zu den Balsamizis und deren Derivaten keinen Nierenreiz auch nicht bei hohen Dosen hervorruft, dabei an Wirksamkeit den Balsamizis gleichsteht.

Anwendung:

Bei der akuten und chronischen Gonorrhoe, auch wenn sie mit Prostatitis. Zystitis oder Epididymitis kompliziert ist, leistet Archovin dadurch Hervorragendes, dass es anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre wirkt, die Schmerzen beim Urinieren lindert, die Sekretion beschränkt und die Acidität des Urins erhöht.

Ordination:

Rp.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 30 Stück = 2 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 50 Stück = 3 Mk.
1 Originalschachtel Arhovin-Kapseln (à 0.25 g) à 15 Stück = 1 Mk.
Dosierung:
Drei- bis sechsmal täglich 1 bis 2 Kapseln.

Von vielen Urologen und Gynäkologen werden gern verordnet, da sie für die Patienten sehr bequem sind:

Bacilli Arhovini (à 0.05 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück
1 Originalschachtel à 20 Stück
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (männliche oder weibliche Urethra).

Globuli Arhovini (à 0.1 g)
1 Originalschachtel à 10 Stück
1 Originalschachtel à 20 Stück
zwei bis dreimal täglich 1 Stück einzuführen (für die Vagina, auch für den Darm).

Suppositoria Arhovini: 12 Stück à 0.15 drei bis viermal täglich 1 Stück einzuführen.

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

KEFYROGEN

ist das vollkommenste Präparat zur Herstellung eines stets gleichmässigen Nähr-Kefyrs von angenehmstem Geschmack.

„Kefyrogen“ ist kein Kunstprodukt, sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die denkbar bequemste und billigste; die frühere, umständliche und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr, welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und per ½ Liter nur etwa 4 Pfg. Herstellung kostet.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt und haltbar und von stets gleichmäßiger Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Nähr-Kefyr (hervorragendes Kräftigungs-, angenehm erfrischendes Nahrungsmittel) ist reine, durch Kefyrferment in Gärung versetzte Vollmilch, welche nach dem Gärungsprozess ausser ihren ehemaligen Bestandteilen noch Milchsäure, Kohlensäure und Alkohol enthält, nur ist **der Nährwert der Milch noch bedeutend dadurch erhöht,** dass das Kaseïn der Milch in einen leichter assimilierbaren Eiweisskörper (Hemialbumose) übergeführt wird, so dass sie auch dem schwächsten Magen zuträglich wird. Daher bietet der mit „Kefyrogen“ hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.

Indikationen für Kefyrkuren: Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- und Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, vor denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.

Kefyr-Kuren mit Kefyrogen ermöglichen bei Magerkeit schnellste Körpergewichtszunahme und sind bei **Wochenbettkranken** zur Kräftigung und Anregung der Milchsekretion sehr zu empfehlen.

„Kefyrogen“ ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von 30 Liter Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis Mk. 2.50.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel **„Kefyrogen“** (Mk. 2.50).

Den Herren Ärzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Alleinvertrieb für Deutschland und das gesamte Ausland:

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 24.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meist frequentierten Ortsteile. Dem Arzte obliegt die unentgeltliche Behandlung der Ortsarmen, die Fleisch- und die Todtenbeschau in den dem Distrikte zugewiesenen Gemeinden Wüst-Pohlom, Tiefengrund, Podwihof und Kiowitz. Kompetenten, welche der böhmischen und deutschen Sprache mächtig sein müssen, wollen ihre Gesuche bis Ende Mai 1910 beim Gemeindevorstande in Wüst-Pohlom einbringen, welcher geneigt ist, nähere Aufklärung zu geben.

Distriktsarztesstelle Partschendorf (Mähren) mit dem Sitze in Partschendorf; Gehalt 1400 K und fünf Quinquennalzulagen von 140 K; Fahrpauschale 120 K; außerdem 600 K Wohnungspauschale. Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke. Gesuche sind bis 30. Juni d. J. zu richten an den Obmann des Sanitätsausschusses Johann Drößler in Partschendorf, belegt mit den Beilagen im Sinne des § 11 des mährischen Landesgesetzes vom 27. Dezember 1909, Z. 98.

Primararztesstelle im neu errichteten Kaiser Franz Joseph-Jubiläums-Bezirkskrankenhause in Dux (Böhmen). Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 3000 K (Bezüge vom Lande und Remuneration vom Bezirke Dux) und der Anspruch auf die gesetzlichen Quinquenalzulagen nach definitiver Anstellung verbunden. Die Anstellung selbst unterliegt der Bestätigung des Landesausschusses und ist provisorisch Das Gehalt wird erst von Eröffnung der Krankenanstalt geleistet. Der Ernannte hat sich jedoch der Bezirksvertretung Dux für die Mitwirkung bei der Ausgestaltung der Inneneinrichtung in der Krankenanstalt unentgeltlich zur Verfügung zu halten. Chirurgen und Bewerber mit Physikatsprüfung erhalten den Vorzug. Die Gesuche sind von den Bewerbern, die deutscher Nationalität sein müssen, bis zum 31. Mai 1910 bei der Bezirksvertretung Dux einzubringen, haben den Bestimmungen des § 13 des Gesetzes vom 5. März 1888, L. G. Bl. Nr. 19, zu entsprechen und insbesondere zu enthalten den Nachweis: über das zurückgelegte Alter, die moralische Unbescholtenheit, österreichische Staatsbürgerschaft, Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die spezielle ärztliche Ausbildung und bisherige Tätigkeit.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Wama (Bukowina) mit den Gemeinden Wama, Frumossa und Dea nebst den diesen Gemeinden einverleibten ehemaligen Gutsgebieten und mit dem Standorte in Wama. Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt 1200 K und gelangt beim k. k. Steueramte Kimpolung in monatlichen antizipativen Raten zur Auszahlung. Außerdem enthält der Gemeindearzt für Dienstreisen die mit der Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 18. Dezember 1890, L. G. u. V. Bl. Nr. 24, beziehungsweise vom 27. April 1895, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Der Gemeindearzt ist zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern; 2. die österreichische Staatsbürgerschaft; 3. die Kenntnis der deutschen und in hinreichendem Maße jener Landessprache, die von der Majorität der Bevölkerung des genannten Sanitätssprengels gesprochen wird, d. i. die rumänische Sprache. Gehörig instruierte Gesuche sind spätestens bis 4. Juni bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Kimpolung einzubringen.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kap[illegible] K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle

Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.

Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.

Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).

Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen** Marke Kremel, in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Ghandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo. Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Wichtig für die Herren Ärzte!

60% lösliche Kohlenhydrate enthält
Kaisers sterilisiertes Kindermehl
(höchster Prozentsatz der gebräuchlichsten Kindernahrungen)
Preis per ½ Ko.-Dose K. 1.80.

Infolge dieser Vollkommenheit bewährt es sich nach Aussage vieler Ärzte stets bei Brechdurchfall, Darmkatarrh u. Diarrhoe.

Kaiser's Kindermehl gibt Kraft & Knochen!

Für gesunde und kranke Kinder leichtverdaulichster und nahrhafter Zusatz zur Milch. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

DIASANA vollkommendste Pflanzen-Nahrung
nach Dr. FERD. KEPPLER, Stuttgart.

Ersatz für Ochsenfleisch, besitzt mehr als 1½fache Nährkraft, dabei enthält DIASANA alle Nährstoffe, welche der Organismus benötigt, in leicht resorbierbarer Form.

DIASANA sollte an keinem Krankenbette fehlen, es wirkt stuhlfördernd geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte.

Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleiden. DIASANA kann in 30 Arten zubereitet werden, z. B. als Getränke mit Milch, Fleischbrühe oder Kakao, sowie mit allen Sorten Tee.
Für Fieberkranke als Limonade m. Zitronen- od. Himbensaft. Ärztliche Literatur und Proben gratis.

Preis per ½ Ko.-Dose K. 2.40.

Fr. Kaiser, Bregenz-Vorarlberg

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUN 24 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man abonniert für Österreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 4. Juni 1910. **Nr. 23.**

INHALT:

I. Originalartikel: E. Lang, Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Rücksicht auf die Pathogenese. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Eine neue wirtschaftliche Organisation.
Berliner Brief: Zweihundertjahrfeier der Berliner Charité. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Kongreß für innere Medizin. (Schluß.)
II. Literaturauszüge. Th. Escherich, Über Indikationen und Erfolge der Tuberkulintherapie bei der kindlichen Tuberkulose.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Medizinische Gesellschaft zu Leipzig.
IV. Literatur. Giulio Cauli, Tuberkulöse Pseudoleukämie.
V. Aus der Praxis: Suchy, Kefyrogen in der Praxis. — H. Haase, Influenza und Kephaldol.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Rücksicht auf die Pathogenese.

Von **Hofrat Prof. Dr. Eduard Lang** in Wien.

(Schluß.)

Bei zehn anderen Patienten haben wir ebenfalls kleine Rezidivstellen einige Zeit später exstirpieren müssen, doch hatten wir noch keine Gelegenheit, diese Kranken wieder zu revidieren.

Zehn anderen Patienten, die solche kleine Rezidivstellen aufwiesen, empfahlen wir den unbedeutenden neuerlichen Eingriff. Doch wurde derselbe aus verschiedenen äußeren Ursachen nicht ausgeführt.

Nur neun Patienten von diesen 291 boten gelegentlich neuerlicher Revision inoperable Rezidive. Sämtliche neun Patienten fallen in die erste Hälfte unserer Operierten, sieben von diesen in das erste Sechstel unserer Fälle, ein Beweis dafür, daß seither die Indikationsstellung schärfer, die Operationstechnik präziser wurde.

Beurteilt man unter den 412 operierten Kranken nur die oben angeführten 90 Gesichtsfälle, die eine größere Ausdehnung als von Fünfmarkstückgröße aufwiesen, vom wirtschaftlichen Standpunkte, was ja wichtig ist, da der Lupus hauptsächlich als Erkrankung der Armen auftritt, so ergibt sich folgendes interessante Verhältnis. Die Zahl der Verpflegstage für diese 90 Kranken betrug in toto etwa 3100 (per Kopf zirka 30—35 Tage). Die hiefür auflaufenden Kosten machten etwa 7000—8000 Kronen aus. Wären diese 90 Kranken der Lichtbehandlung unterzogen worden, so hätte sich die Behandlungsdauer nach approximativer, aber immerhin noch sehr günstiger Schätzung auf zirka 15.000 Tage meist mit mehreren Belichtungsstunden im Tage ausgedehnt und einen Kostenaufwand für Behandlung und Verpflegung von mindestens 150.000 Kronen nötig gemacht. Das will sagen, daß die Kosten, die für einen nach Finsen behandelten Kranken auflaufen, ausreichen, um die Kosten für wenigstens zwanzig Kranke zu decken, deren Lupus durch plastisch-operatives Verfahren geheilt wird.

Die günstigen Erfolge, welche durch die operative Behandlung und die Belichtung nach Finsen zu erreichen sind, entheben uns jedoch nicht von der Verpflichtung einer aufmerksamen Pflege auch der anderen therapeutischen Methoden.

Ich stehe vor einem Parterre von dermatologischen Majestäten und brauche nicht weiter auszuführen, daß wir der medikamentösen Behandlung ausgiebige Besserung, in einzelnen Fällen selbst Heilung zu verdanken haben. Auch über die Wirkung und Auswahl jener Präparate, die der Verschorfung des Krankheitsherdes dienen, brauche ich mich nicht weiter auszulassen. Es genügt der einfache Hinweis, daß die lokale Anwendung von Jod- und Quecksilbermitteln, Jodoform und Kalihypermanganikum, Pyrogallol und Resorzin ihre sehr gerechtfertigten Indikationen haben. Ebenso anerkennend müssen wir der Röntgen- und Radiumbestrahlung gedenken, welchen neben anderen Vorzügen auch der zukommt, daß sie ebenso wie die früher genannten älteren Präparate oft genug als Vorbehandlung für „Finsen" ganz ausgezeichnet sind.

Große Vorteile bietet auch die Luftbrennung nach Holländer:

Zu den zuverlässigen Radikalmethoden kann man sie zwar nicht zählen, aber besonders für ausgedehnte Gebiete leistet sie eminentes, und oberflächlich sitzende Lupusherde die übrigens jeder Methode günstigere Resultate sichern, pflegen hienach allein schon auszuheilen. Bei geschickter Handhabung sind die nach der Lnftbrennung zurückgebliebenen Narben schön und glatt; eben darum kann diese Methode auch als Vorbehandlung für Finsen gelten und verschlechtert gewiß nicht die Chancen für eine etwa später vorzunehmende Radikaloperation.

Liebevolles Studium im Gebrauche der Kromeyer-Lampe wird sich durch manch schönen Erfolg lohnen; Hochfrequenzstrom und sonstige Lokalapplikation können bei richtiger Auswahl Nutzen bringen.

Günstige Erfolge haben wir auch von der kombinierten Anwendung einiger heilsamer Methoden zu verzeichnen. Nicht allein die Kombination in der Art, daß von zahlreichen Lupusherden einzelne operiert, andere belichtet, oder sonstwie behandelt werden oder daß bei einzelnen Lupusherden verschiedene Verfahrungsweisen sukzedieren, sondern auch so, daß eine Summierung der Vorteile gewisser Methoden in ihrer sofortigen Vereinigung (z. B. Luftbrennung und Pyrogallus) gesucht wird.

Sehr ersprießlich ist die Betrachtung: wie soll man den Lupus nicht behandeln? Man soll bei Lupus keinen scharfen Löffel anwenden; geheilt wird er dadurch doch nicht, anderseits aber bilden sich nach Kratzen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schaben derbe wulstige Narben, welche für eine nachträglich wirksame Belichtung schwer durchgängig sind und die Hoffnung auf Heilerfolge bei den zurückgebliebenen Lupusknötchen sehr herabsetzen. Das Gleiche gilt vom Paquelin; derselbe soll nur da Verwendung finden, wo alles Kranke zerstört werden kann (wie Spitzbrenner bei singulären Herden). Man bediene sich aber auch des Lapisstiftes nicht; auch dieser erreicht nicht alles Lupöse und führt ebenfalls zu derben Narben, welche die nachträgliche Belichtung ungemein erschweren. Mit einem Worte, jede Behandlung, die nicht radikal ist und zu schwieligen Narben führt, ist die allerschlechteste Vorbereitung, um etwaige in den Narben sitzende lupöse Knötchen der Lichtbehandlung zu unterwerfen. (Selbst die Tuberkulinreaktion bleibt an lupösen Stellen, die narbig sind, aus.) Selbstverständlich ist auch jeder blutige Eingriff zu verwerfen, der Krankheitskeime zurückläßt.

Mit aller Entschiedenheit muß man sich auch gegen jede Plastik aussprechen, wo von vorneherein die Besorgnis einer Infektion des gesunden Lappens besteht; Es ist darum jede Rhinoplastik zu perhorreszieren, so lange das Naseninnere nicht frei von Lupus ist. Man gerät in die peinlichste Lage, wenn einem Kranke zugeführt werden, behufs Behandlung eines Rezidivs, das in dem unförmigen plumpen, plastischen Nasengebilde auftaucht. Operative Eingriffe in nicht vollkommen lupusfreiem Gebiete sind nur dann gestattet, wenn man schwere Schäden beheben will; so nehmen wir bei Verengerung der Mundspalte Stomatoplastik vor, um Reinigung der Mundhöhle und genügende Nahrungsaufnahme zu ermöglichen, oder Lidplastik zum Schutze des Auges, selbst bei nicht ganz lupusfreier Umgebung.

Und nun noch ein Wort in Hinblick auf das jetzt fast überall auftauchende Interesse für die Bekämpfung des Lupus. Die Wiener Aktion auf diesem Gebiete ist ja bekannt und hat auch mehrfach Anerkennung gefunden; ich darf mir darum wohl erlauben, auch eine Andeutung über Lupusheilstätten zu machen.

Vielerseits besteht das Bestreben, die Lupusheilstätten dermatologischen Abteilungen oder Kliniken anzugliedern. Ich finde das nicht empfehlenswert. Meiner Ansicht nach darf das höchstens zur Personalunion in dem Vorstande führen; im Übrigen aber muß die Lupusheilstätte, wenn sie ihre Bestimmung erfüllen soll, als selbständige Station mit eigenem Ärzte- und Pflegerinnenstatus errichtet werden. Man ziehe nur den Vergleich, um wie viel weiter wir in der Behandlung der Lungentuberkulose gekommen sind, seit eigene Heilstätten für Lungenkranke bestehen.

Wenn meine Bemühungen zu einigem Erfolg geführt haben, so liegt die Begründung einzig darin, daß die Wiener Heilstätte für Lupuskranke als selbständige Institution besteht und keiner anderen Klinik und Abteilung angegliedert ist. Die gleiche Auffassung vertritt einer unserer bedeutendsten Fachkollegen; Jadassohn sagt: „Gewiß könnte diese Aufgabe (seitens der Heilstätten) auch von den dermatologischen Kliniken und Hospitalabteilungen erfüllt werden; aber diese haben noch so viele andere Zwecke zu verfolgen, daß die notwendige Konzentration auf die Lupösen schwer zu erzielen ist.“

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Eine neue wirtschaftliche Organisation.)

Wir haben in einem vorausgehenden Artikel den Gedanken ausgeführt, daß die Organisation vollkommen der Aufgabe gerecht wird, die Standesinteressen zu wahren, daß sie aber nichts tut, um den wirtschaftlichen Interessen der Mitglieder gerecht zu werden. Wir haben auch gleich hinzugefügt, daß sie diese Aufgabe vielleicht nicht erfüllen kann. Man muß nur auf die Entstehungsgeschichte der Organisation zurückgreifen. Die radikale Gruppe unter den deutschen Ärzten verfolgte separitistische Tendenzen und gründete die „Vereine deutscher Ärzte“ unter Ausschluß der jüdischen Kollegen. Da nun mit solchen feindlichen Heeren kein Kampf geführt werden konnte, kamen einsichtige Männer auf den Gedanken, eine neue Rahmenorganisation zu schaffen, in der beide Parteien die alten Ärztevereine und die „Deutschen“ Platz hatten. Dieser Plan glückte und trug viel zur Abschleifung der Gegensätze bei. Jedoch gab die radikale Gruppe ihr Programm nicht auf und gründete weitere wirtschaftliche Institute ausschließlich für ihre Mitglieder. (Spar-, Vorschußkasse, Stellenvermittlung usw.). Die freisinnige Gruppe blieb in dieser Beziehung zurück. Von den antisemitischen Instituten ausgeschlossen, sind sie bis jetzt trotz der Not der Zeit noch nicht an die Gründung solcher Vereinigungen geschritten. Wir schlagen deshalb vor, da die allgemeine Organisation diese Aufgabe nicht übernimmt, eine Neugründung vor, nämlich die Gründung eines Wirtschaftsvereines der Wiener Ärzte, mit der ausschließlichen Aufgabe, wirtschaftliche Vorteile für seine Mitglieder in Kurorten, Theatern, Warenhäusern, Restaurants, Sanatorien und bei Geschäftsleuten zu erwirken, außerdem eine Spar- und Kreditabteilung zu errichten und überdies die Stellenvermittlung auf eine wirklich ersprießliche Basis zu stellen. Wir stellen diesen Plan zur öffentlichen Diskussion und fordern insbesondere die Wiener medizinische Fachpresse im Interesse der guten Sache zur Propaganda auf.

Berliner Brief.

(Zweihundertjahrfeier der Berliner Charité).

13. Mai.

Zur Zweihundertjahrfeier der Charité hatten sich in der neuen zweiten medizinischen Klinik, die gleichzeitig eingeweiht wurde, zahlreiche Vertreter der medizinischen Wissenschaft und Praxis, Vertreter des Kultusministeriums und die beiden Generalärzte der Armee und Marine zusammengefunden. Nach der Eröffnung der Feier begrüßte, wie schon erwähnt, Kultusminister v. Trott in einer kurzen Ansprache die Versammlung und gab sodann eine Reihe von Auszeichnungen bekannt.

Der Leiter der Charité, Generalarzt Dr. Scheibe, schilderte in der Festrede in kurzen Zügen die Entwicklung der Charité. Wo jetzt noch zum Teile die alte Charité steht, wurde 1710 ein Pesthaus errichtet auf Grund des Pestreglements vom 14. November 1709. das bis ins Kleinste vorbeugende Maßnahmen gegen die Seuche anordnete. Die Pest verschonte Berlin, darum wurde das Haus als Hospital für Arme, Kranke und Gebrechliche, als Arbeits- und Spinnhaus, zum Teil als Garnisonslazarett bestimmt. Später entschied die Erwägung, daß nicht so viel Geld zur Ausbildung der Militärärzte und Chirurgen ins Ausland zu wandern brauche, und am 18. November 1726 wurde verfügt, daß die Anstalt ein Bürgerhospital werde und ein Teil „für die Garnison ledig bleibe“. Es ist viel darüber geschrieben, warum das „Lararett und Hospital vor dem Spandauer Tor“ später Charité genannnt worden ist.

Die Ursache war eine Steuerfrage, über die man zufällig ein Aktenstück wiedergefunden hat. Aus dem Stadtmagazin war der Roggenbezug gewährt, aber kein Preis bestimmt. Das Magazin verlangte Einkaufspreis und Akzisebetrag, das Lazarett bat, diesen zu erlassen. Auf den Genehmigungsbescheid vom 14. Jänner 1727 schrieb der König an den Rand: „Es soll das Haus die Charité heißen. Fr. W.“. Die ersten Mittel zum Ausbau wurden durch Kirchen- und Hauskollekten aufgebracht, der König schenkte das Baumaterial. Die Mittel reichten noch aus zur Errichtung eines Brauhauses und einer Stallung für Viehwirtschaft. Lange Zeit hindurch war die Anstalt auf unsichere Einnahmen angewiesen, aus Steuern und Gefällen, aus Gütern und dergleichen. Doch sie reichten nicht aus, die Gebäude wurden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schadhaft, die inneren Zustände höchst schauderhaft. Da verfügte Friedrich II. einen Neubau.

Am 3. August 1785 wurde der Grundstein zu dem Gebäude gelegt, der jetzigen „alten Charité“, von der noch ein Teil steht.

Bald fehlten wieder die Mittel, der Zustand der Krankensäle wurde zum Gespött. Friedrich Wilhelm III. ordnete eine strenge Untersuchung an, doch der Niedergang Preußens hinderte gründliche Verbesserungen. Kein Lieferant in Berlin wollte mehr der Anstalt etwas borgen. Da besuchte 1818 die Kaiserin-Witwe von Rußland Berlin und wollte die Charité sehen. Dss half. Sofort wurden 17.000 Taler bereitgestellt und das Notwendigste beschafft. 1829 gewährte ein hoher Staatszuschuß eine gründliche Neueinrichtung.

Nach und nach entstanden Neubauten, ein wissenschaftlich-klinisches Institut nach dem anderen wurde errichtet bis schließlich doch wieder alles veraltet war. Da fand 1894 eine gemeinsame Besichtigung durch die Minister des Kultus, des Krieges, der Finanzen und der öffentlichen Arbeiten statt. Einstimmig wurde vollständiger Umbau beschlossen, dessen Durchführung vornehmlich Althof zu danken ist. Als Bausumme wurden 9,380.000 Mark bewilligt. Gegenwärtig sind an der Anstalt neben 200 Ärzten noch 658 Wärter und Wärterinnen tätig, die aber kaum ausreichen.

In seiner Festrede zur Eröffnung der neuen zweiten Klinik über „Klinischer Betrieb und Unterricht einst und jetzt“ hob Geheimrat Kraus hervor, welche große Bedeutung die Kliniken für die Ausbildung unserer Ärzteschaft und unserer Volksgesundheit haben. An diesen Vortrag schloß sich dann der Rundgang durch das neue Institut an.

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose hielt vorigen Monat ihre vierzehnte Generalversammlung im Sitzungssaale des Herrenhauses in Berlin ab. Der Generalsekretär Professor Dr. Nietner erstattete den Geschäftsbericht, dem wir folgende Hauptdaten entnehmen. Das Zentralkomitee zählt 1509 Mitglieder, die einen Beitrag von 34.300 Mark zahlen; außerdem fließen ihm 60.000 Mark Reichszuschuß, Zinsen und sonstige Einnahmen zu. Endlich hatte das Komitee aus der bewilligten Geldlotterie noch einen Restgewinn von 409.000 Mark erhalten. Für Heilstätten und andere Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose wurden 167.400 Mark verausgabt. Der Vorsitzende Staatsminister Delbrück begrüßte die Versammlung und gab einige Daten aus der Geschichte des Zentralkomitees, gedachte der im letzten Jahre verstorbenen Mitglieder und erging sich dann ausführlich über die Bedeutung der Prophylaxe, der Vorbeugung, als wichtigstes Unterstützungsmittel im Kampfe gegen die Tuberkulose. Auf diesem Gebiete wirken nunmehr die Kommunen und ganz besonders die Lehrer durch Unterweisung der Kinder über vernunftgemäße Reinlichkeit und dergleichen. Zurzeit bestehen in Deutschland 97 Volksheilstätten und 32 Anstalten für Kranke verschiedener Stadien, mit 11.188 Betten, dazu kommen noch 34 Privatanstalten mit 1972 Betten. Insgesamt sind somit 13.160 Betten verfügbar. Jährlich können 52.000 Kranke in Behandlung genommen werden. In 18 Heilstätten können 810 Betten für ausgesprochen tuberkulöse, und in 89 für skrofulöse Kinder können 8000 Betten belegt werden. 93 Walderholungsstätten und 11 Waldschulen sind im Betrieb. Auch in der Bekämpfung des Lupus sind erfreuliche Fortschritte zu verzeichnen; es sind ungefähr 11.000 Lupuskranke in Behandlung. Hieran anknüpfend gab der Vertreter der Landesversicherungsanstalten Herr Geheimrat Uhlenhuth eine Statistik der seit 1895 behandelten tuberkulös Erkrankten. Sie verfügen über 37 Anstalten mit 4800 Betten; behandelt wurden etwa 23.000 Personen. Die Behandlungskosten schwanken zwischen 8·96 und 3·2 Mark täglich. Die Gesamtkosten betrugen 83.424.517 Mark während der Jahre 1895—1905 und 16.325.000 Mark im Jahre 1909; insgesamt wendeten die Versicherungsträger etwas über 99,000.000 Mark auf. Die Durchschnittszeit der Behandlung war 73 Tage. Heilerfolg 83% im Jahre 1909 und 81% im Vorjahre. Über die Dauererfolge liegen noch keine sicheren Daten vor. Am Schlusse seiner Mitteilungen erwähnte der Redner der neuen statistischen Methode nach dem Prinzip der Turban-Gerhardtschen Stadieneinteilung. Mit den vollzogenen Wahlen der Rechnungsrevisoren waren die geschäftlichen Angelegenheiten erledigt, und die Versammlung trat in ihre eigentliche Tagesordnung ein.

Erster Gegenstand war der Vortrag des Professors Roemer über „Tuberkulose und Wohnungsfrage“. Der Vortragende faßte seine Auseinandersetzungen in folgende theoretische Leitsätze zusammen: 1. Die Hauptquelle der tuberkulösen Lungenschwindsucht des Menschen ist der tuberkulöse Mensch. 2. In den von der Lungenschwindsucht besonders heimgesuchten Kreisen läßt sich durch klinisch-anamnestische, pathologisch-anatomische und biologische Methoden nachweisen, daß fast jeder Mensch tuberkuloseinfiziert die Schwelle des Kindesalters überschreitet. 3. Der „Primäreffekt der Tuberkulose erfolgt also durch eine Infektion im Kindesalter. 4. Es kann tierexperimentell gezeigt werden, daß eine Tuberkuloseinfektion Schutz verleiht gegen wiederholte tuberkulöse Infektionen (sogenannte Re-Infektionen). Auch für den tuberkulösen Menschen trifft dieses Gesetz einer Immunität gegen Tuberkulose durch Tuberkulose zu. 5. Dieser Tuberkuloseschutz verleiht dem in der Kindheit tuberkuloseinfizierten Erwachsenen höchstwahrscheinlich absoluten Schutz gegen Re-Infektionen von außen her. 6. Die Entstehung der tuberkulösen Lungenschwindsucht beim Erwachsenen ist auf schwere tuberkulöse Re-Infektionen zu beziehen, die von innen her (von bereits vorhandenen Tuberkuloseherden aus) erfolgen. 7. Die Mehrzahl der Kindheitsinfektionen führt nicht zu solchen verhängnisvollen, zur Schwindsucht führenden Re-Infektionen. 8. Die schließlich zur Schwindsucht führenden tuberkulösen Re-Infektionen des Erwachsenen sind auf eine besonders schwere Kindheitsinfektion zu beziehen. 9. Diese schweren, zur Schwindsucht führenden Kindheitsinfektionen finden hauptsächlich innerhalb der Wohnung, innerhalb der Familie statt. 10. Das wichtigste Problem der Schwindsuchtprophylaxe ist daher der Schutz der Kinder in Phthisikerwohnungen vor schweren tuberkulösen Infektionen. Der Redner plädiert energisch für die Entfernung der Kinder aus ihrer durch die tuberkulösen Familienmitglieder sehr gefährdeten Umgebung. Er sieht darin das wichtigste, die meisten Erfolg versprechenden Vorbeugungsmaßregel.

Ergänzend berichtete Herr Gretzschel, Darmstadt, über die Frage der Wohnungen und ihre Beziehung zur Tuberkulose. Dabei streifte er das Problem der Wohnungsnot, die sich keineswegs auf die Großstädte erstreckt. Er gab dabei viele bereits hinlänglich bekannte Statistiken, um darzutun, daß vielfach geradezu gefährliche Mißstände, sowohl für die Insassen als auch für die Allgemeinheit herrschen, die dringend nach Abhilfe verlangen. Der von reichswegen aufgestellte Satz, daß ein von fünf Personen dauernd benutzter Raum nicht für überfüllt anzusehen ist, kann nicht aufrecht erhalten werden. Herr Gretzschel stellte für die Praxis in der Tuberkulosebekämpfung folgende Leitsätze auf: 1. Die Tuberkulose ist eine Wohnungskrankheit, insofern, als das Zusammenleben vieler Menschen in engem Raum, vielfach auch die gesundheitlich schlechte Beschaffenheit und Benutzung der Wohnungen, zur Verbreitung der Krankheit am meisten beiträgt. 2. Die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse und die Erziehung der Bevölkerung zur Wertschätzung und ordnungsmäßigen Benutzung der Wohnung ist deshalb wichtigste Voraussetzung für den Erfolg im Kampf gegen die Tuberkulose. 3. Gute Dienste kann hiebei die Wohnungsinspektion leisten. Sie kann insbesondere auf gesundheitlich einwandfreie Beschaffenheit und Benutzung der Wohnungen hinwirken und Belehrung darüber erteilen, was zur möglichsten Vermeidung der Ansteckungsgefahr zu geschehen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat. 4. Für Erkrankungen an Tuberkulose ist die Anzeigepflicht einzuführen, ferner ist für die Vermieter und die Familienangehörigen eines Erkrankten die Verpflichtung zur Anzeige festzulegen, wenn der Erkrankte die Wohnung wechselt oder stirbt. 5. Wohn-, Schlaf- und sonstige Räume, die von Tuberkulösen benutzt worden sind, dürfen beim Auszug oder Tod des Kranken nicht eher weiterbenutzt werden, bis sie in gehöriger Weise durch Sachkundige desinfiziert sind. Die Desinfektion der Wohnung hat auch dann stattzufinden, wenn sie von der Familie des Verstorbenen weiterbenutzt wird. Sämtliche Gegenstände, die der Kranke benutzt hat, sind nach seinem Tode entweder durch Feuer zu vernichten oder gründlich zu desinfizieren. Der Verkauf solcher Gegenstände ohne vorherige Desinfektion ist bei Strafe zu verbieten. 6. Zur Durchführung der Maßregeln zu 3—5 sind öffentliche Mittel bereitzustellen. Für kleinere Gemeinden und namentlich für die Landgemeinden mit weniger als 2000 Seelen hat es von seiten des Reiches oder der Einzelstaaten zu geschehen. 7. Am wirksamsten wird der Kampf gegen die Tuberkulose geführt durch Bereitstellung einer genügenden Anzahl preiswerter, guter und gesunder Wohnungen für die minderbemittelten Volksklassen in Stadt und Land. Es ist dringend notwendig, nicht nur aus gesundheitlichen, sondern auch aus nationalen, sittlichen und wirtschaftlichen Gründen, daß die Wohnungsreform in umfassender Weise für das ganze Gebiet des Reiches in Angriff genommen wird. 8. Hand in Hand damit hat zu gehen die Sanierung oder Beseitigung ungesunder Wohnquartiere, möglichste Beschränkung der Luftverunreinigung durch Rauch und Staub und vorbeugende Maßnahmen gegen die Ansteckungsgefahr in sonstigen geschlossenen Räumen, die für längere Dauer Menschen beherbergen, wie gewerbliche Betriebe und Schulen. Der Redner verlangte eine systematische Organisation der Wohnungsbeaufsichtigung durch ein Reichsgesetz. Das Großherzogtum ist in dieser Beziehung geradezu vorbildlich. Die Wohnungsinspektoren sollen als milde Berater und nicht als strenge Bureaukraten ihres Amtes walten. Dann werden sie segensreich wirken. Aber der Kern der Frage liegt in der Behandlung des Wohnungsproblems. Die Beschaffung gesunder Wohnungen ist eine nationale Pflicht im höchsten Maße. Wer für diese Zwecke die genügenden Mittel vorstrecken würde, der würde sich ein unsterbliches Verdienst erwerben. Auch würden Kapitalien, in diesem Sinne angelegt, in hohem Maße als werbende erachtet werden müssen.

Im gleichen Sinne sprach sich der Bauinspektor Redlich, Rixdorf, aus. Er verlangt folgende baupolizeiliche Maßnahmen, um den mißlichen Wohnungsverhältnissen zu begegnen: 1. Bei Neubauten sind Keller- oder Dachwohnungen nicht zulässig. 2. Bei Umbauten dürfen Keller- oder Dachwohnungen nicht neu hergestellt werden. 3. Die Einrichtung von einzelnen Räumen im Keller- oder Dachgeschoß zu Wohnzwecken als Zubehör der im übrigen in den Hauptgeschossen befindlichen Wohnungen ist nur in Ein- oder Zweifamilienhäusern zulässig. 4. Jede Wohnung soll bei Neubauten in der Regel zwei sich gegenüberliegende Fenster haben, sofern nicht sämtliche Räume an der Straße liegen. 5. Die Anlage von Wohnungen, deren sämtliche Räume in Seitenflügeln oder solchen Quergebäuden sich befinden, die nur von einer Seite beleuchtet und belüftet werden können, ist für Neubauten in keinem Falle gestattet. 6. Jede Wohnung muß in sich abschließbar sein und einen eigenen, durch keine fremden Wohnräume führenden verschließbaren Zugang haben. 7. Unmittelbar vor oder hinter jedem Wohngebäude ist bei Neubauten eine Freifläche zu belassen, deren Tiefe der Höhe des Gebäudes mindestens gleichkommt. 8. Bei Eckhäusern können seitens der Ortspolizeibehörde die durch die örtlichen Verhältnisse gebotenen Ausnahmen für die Tiefe der Höfe bis zu drei Viertel der Höhe der anliegenden Gebäude gestattet werden. In älteren, von der Ortspolizeibehörde näher zu bestimmenden Stadtteilen sind diese Ausnahmen für alle Grundstücke auch unter Berücksichtigung von grundbuchlich eingetragenen Hofgemeinschaften zulässig. 9. Die Errichtung von kleinen, eingeschossigen Wirtschaftsgebäuden, Schuppen, Gartenhäusern und dergleichen, welche zusammen nicht mehr als ein Viertel des freizuhaltenden Raumes einnehmen, gilt selbst bei Hofgemeinschaften nicht als Bebauung desselben, wenn diese baulichen Anlagen selbst im First nicht höher als 5 Meter werden; sie müssen aber in jedem Falle eine Entfernung von 5 Meter von Wohngebäuden innehalten. 10. Hofgebäude (Quergebäude, Seitenflügel, Mittelflügel und dergleichen) müssen bei Neubauten stets ein Geschoß weniger erhalten, als für straßenwärts belegene Gebäude gestattet ist.

Letzten Gegenstand der Tagesordnung bildete der Vortrag des Herrn Nietner über die Tuberkulosebekämpfung in Schweden.

Kongreß für innere Medizin.

(Schluß.)

Großes Interesse erregten die Vorträge von Krause, Bonn, Meinicke, Hagen und Römer, Marburg, über klinische, epidemiologische und ätiologische Studien über die akute spinale Kinderlähmung, die größtenteils im Anschluß an die große rheinisch-westfälische Epidemie dieser Erkrankung angestellt wurden. Die Krankheit ist in neuer Zeit auch außerhalb Deutschlands vielfach in größeren Epidemien aufgetreten. Krause berichtet auf Grund von über 600 gut beobachteten Fällen. Er schildert das Krankheitsbild, bei dem Allgemeinerkrankungen, Fieber, große Reizbarkeit, Magendarmerscheinungen im Vordergrunde stehen; daran schließt sich das Stadium der Lähmung (meistens der unteren Extremitäten, aber auch der Arme und der Schultern). Die Sterblichkeitszahl schwankt zwischen 10 und 20 v. H. In den günstig verlaufenden Fällen kann die Rückbildung von einem Tage zum andern sich einstellen und in einigen Tagen völlige Erholung eingetreten sein. Impfung und Dentition spielen bei der Entstehung sicher keine Rolle. In epidemiologischer Beziehung kann man sagen, daß es sich sicher um eine Infektionskrankheit handelt, die übertragbar auf Tiere ist. Juli, August und September sind die Haupt-Erkrankungsmonate; die Krankheit befällt vorwiegend das erste bis zweite Lebensjahr, es kommen aber auch Fälle bei Erwachsenen vor. Die Übertragung geschieht meistens von Person zu Person; über die Übertragung durch Insekten und andere Tiere ist nichts Sicheres zu sagen. Gleichzeitig mit der Epidemie beobachtete man in Rheinland-Westfalen ein merkwürdiges Sterben der Hühner und Kaninchen; vielfach verbunden auch mit Lähmungen — über den Zusammenhang ist aber nichts Sicheres zu sagen. Meinicke verbreitete sich weiter über das, was wir über das Virus der Erkrankung wissen. Leider ist das noch nicht viel Feststehendes. Die Zeit bis zum Ausbruch der Krankheit von der Infektion an beträgt 3 bis 12 Tage. Die Eintrittspforte des Giftes in den Körper ist unbekannt, ebenso ist es unsicher, ob die Verbreitung im Körper auf dem Wege der Blut- oder Lympfbahn geschieht. Die Römerschen Studien (im v. Behringschen Institut) ergaben, daß es sich um einen vorläufig unsichtbaren Mikroorganismus handelt, der gegen Austrocknung und niedrige Temperaturen sehr widerstandsfähig, für höhere Temperaturgrade sehr empfindlich ist. Das Überstehen der natürlich erworbenen oder experimentell erzeugten Erkrankung hinterläßt eine spezifische Immunität. Durch Schutzimpfung mit abgeschwächtem Gifte ist es gelungen, Affen gegen die Erkrankung zu immunisieren; dadurch bieten sich Aussichten auf eine spezifische Prophylaxe. Das Blutserum solcher immunisierten Affen enthält spezifisch wirksame Antikörper, die das Gift der epidemischen Kinderlähmung bei Mischung im Reagenzglase seiner Infektionseigenschaft berauben. Anhaltspunkte dafür, daß dieses wirksame Serum praktisch wirksam ist, haben sich aber bisher nicht ergeben.

Reiß, Frankfurt, spricht über ein neues Symptom der elektrischen Entartungsreaktion. Großes Interesse erregt der Vortrag von Gudzent, Berlin, über den Einfluß chemischer und physikalischer Agentien auf die Löslich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit der Harnsäure. Es ist festgestellt, daß im Blute der Gichtkranken die Harnsäure nicht als solche, sondern in einer schwer löslichen Verbindung mit Natrium vorkommt. Diese Tatsache läßt es aussichtslos erscheinen, diese schwer lösliche Harnsäure-Verbindung im Blut durch Zufuhr irgend welcher Alkalien oder Säuren zu lösen und damit zur Resorption zu bringen.

Friedel Pick, Prag, sprach über chronische Tabakvergiftung. Man ist meist geneigt, alle Erscheinungen der Tabakvergiftung auf das Nikotin zu beziehen und vernachlässigt ganz die übrigen Bestandteile des Rauches. Nun treten aber viele Tabakschädigungen besonders nach Genuß der feineren Zigarren auf, die gerade weniger Nikotin enthalten, wie ja überhaupt die „Schwere" der Zigarren von dem Nikotininhalt in weiten Grenzen unabhängig ist. Ammoniak, Kohlenoxyd und Blausäure sind die anderen giftigen Bestandteile des Rauches. Nun hat man bei starken Rauchern in vermehrter Menge im Speichel und Harn eine Substanz (Rhodan) gefunden, die als Entgiftungsprodukt der Blausäure anzusehen ist und auf Grund hiervon spricht P. neben dem Nikotin die Blausäure als Tabaksgift an.

Der letzte Sitzungstag brachte eine große Reihe von Vorträgen, zum Teil mit Demonstrationen, aus verschiedenen Gebieten der Pathologie, die aber nur fachwissenschaftliches Interesse haben. F. Müller, Berlin, hat eine neue chemische Verbindung, das Vasotonin, hergestellt, das herabsetzend auf den Blutdruck wirkt. Fellner, Franzensbad und Stachelin, Berlin, haben dieses Präparat bei Erkrankungen, in denen der Blutdruck erhöht ist, auch bei Arterienverkalkung, angewandt, die Erprobung hat sich als vielversprechend erwiesen. Von anderer Seite, v. Krehl, wird dagegen Vorsicht empfohlen. Weber, Giessen, beschreibt eine Methode zur Aufnahme von Röntgenbildern des Herzens in verschiedenen Phasen der Herzaktion. Köhler, Wiesbaden, der vor fünf Jahren das jetzt überall angewandte Verfahren der Teleröntgenographie zur präzisen Größen- und Formbestimmung des Herzens erfunden hat, demonstriert ein einfaches und praktisches Gestell zur Ausführung seiner Methode, Schminke, Bad Elster, berichtet, daß mit dem von ihm zusammengestellten Phonoskiaskop es ermöglicht sei, das Herz gleichzeitig auf die Röntgenplatte zu bringen und zu auskultieren. Nenadowics, Franzensbad, spricht über eine neue Theorie der Arteriosklerose. Das Wachstum des Herzens bleibe hinter dem des Körpers zurück und daraus ergebe sich eine gewissermaßen physiologische Insuffizienz des Herzens und der Gefäße als konstante Erscheinung, die als erste Grundlage der Arteriosklerose anzusehen sei. Kuhn, Berlin, führt zur physikalischen Behandlung des bronchialen Asthmas aus, das an Stelle der empfohlenen Ausatmungsübungen Einatmungsübungen zu setzen seien, damit durch Verstärkung der physiologischen Wirkung der Einatmung der venöse Kreislauf beschleunigt, das rechte Herz entlastet und durch vermehrten Blutreichtum der Lungen eine bessere Ausnützung des Luftsauerstoffes ermöglicht wird. Praktisch bewährt hat sich zu diesem Zweck die Atmung vermittelst der Lungensaugmaske, durch welche sich ohne jede Vorübung und in therapeutisch abgestufter Weise die gewünschte Einatmungserschwerung und -Verlängerung ohne weiteres erzielen läßt. Die seit drei Jahren mit der Saugmaske bei Asthmatikern erzielten Erfolge rechtfertigen die Empfehlung derselben und beweisen, daß eine derartige Einatmungsgymnastik den bisher vorwiegend gebräuchlichen Methoden der Ausatmungsgymnastik überlegen sei.

Der Kongreß wurde um 3 Uhr vom Vorsitzenden, Geheimrat Kraus, Berlin, geschlossen; eine große Anzahl von angemeldeten Vorträgen konnte wegen Zeitmangel nicht gehalten werden.

II. Literaturauszüge.

Über Indikationen und Erfolge der Tuberkulintherapie bei der kindlichen Tuberkulose. Von Prof. Th. Escherich. Autor resümiert seine Ausführungen in folgenden Thesen:

1. Das Tuberkulin ist nicht, wie man ursprünglich angenommen hat, ein allopathisches, toxinbindendes oder bazillentötendes Heilmittel. Es ist vielmehr das mit mehr oder weniger Leibessubstanzen gemengte, spezifische Toxin der Krankheitserreger selbst, also ein isopathisches Mittel, das nur indirekt durch die Auslösung reaktiver Vorgänge von seiten des Organismus den Krankheitsverlauf zu beeinflussen imstande ist.

2. Die spezifische Wirkung des Tuberkulins kommt nur in dem durch vorausgegangene Infektion allergisierten Organismus zustande. Dieselbe ruft an der Applikationsstelle sowie in der Umgebung der tuberkulösen Herde eine entzündliche Reaktion hervor, welche durch das Zusammentreffen des Tuberkulins mit dem anaphylaktischen Reaktionskörper ausgelöst und bei größeren Tuberkulinmengen von fieberhaften Allgemeinerscheinungen begleitet wird. Die Einverleibung kleinster Dosen von Tuberkulin bringt eine nachweisbare Vermehrung des Reaktionskörpers hervor, während große Dosen eine Verminderung und völliges Schwinden desselben zur Folge haben, wie aus dem negativen Ausfall der Kutanproben hervorgeht. Gleichzeitig damit kommt es zu einer vermehrten Bildung tuberkulinbindender Antikörper, wohl auch zu einer zellulären Immunität der Körperzellen gegenüber dem Tuberkulotoxin.

3. Die therapeutische Verwendung des Tuberkulins kann in mehrfacher Weise erfolgen. Die Verwendung großer, fieberhafte Reaktionen hervorrufender Dosen ist im allgemeinen zu vermeiden. Dagegen kann durch die Applikation anfangs kleiner, dann langsam unter Vermeidung von Allgemeinreaktionen ansteigender Mengen eine Steigerung der örtlichen Entzündung sowie eine Beschleunigung der Immunisierungsvorgänge (Bildung von Antikörpern) hervorgebracht werden, welche den Ablauf der Krankheit im günstigen Sinne beeinflußt. (Immunisierende Methode.)

Eine andere Art der Tuberkulinbehandlung besteht darin, daß durch Injektion kleinster Mengen, welche ohne wesentliche Steigerung durch längere Zeit, am besten in Etappen gegeben werden und die für die Abwehr der Infektion bestimmten Reaktionen des Körpers zu erhöhter Tätigkeit anregen, in ähnlicher Weise wie dies bei der Spontanheilung der Fall ist. Dabei kommt in erster Linie der anaphylaktische Reaktionskörper in Betracht. (Anaphylaktisierende Methode.)

4. Die erstgenannte, immunisierende Methode kommt, wie die aus den Lungenheilstätten vorliegenden Berichte zeigen, bei der Lungentuberkulose der Erwachsenen sowie bei den vorgeschrittenen Fällen des späteren Kindesalters mit Vorteil in Verwendung. Dagegen eignet sich die anaphylaktisierende Methode für die so zahlreichen Fälle von chronischen, in den Anfangsstadien befindlichen oder auch klinisch nur durch toxische Allgemeinerscheinungen und den positiven Ausfall der Kutanproben erkenntlichen, latenten Tuberkulosen, bei denen der Organismus durch die exzitierende Wirkung der kleinsten Tuberkulindosen zu einer energischen Reaktion angeregt werden soll.

5. Die letztere ist, da sie sich der in der späteren Kindheit so häufigen Spontanheilung nähert und eine Schädigung des zarten Organismus gänzlich ausschließt, die für das Kindesalter besonders geeignete Methode. Es kommt ihr nicht nur ein kurativer, sondern wahrscheinlich auch ein prophylaktischer Wert gegen später auftretende Rezidive zu.

6. Voraussetzung für das Gelingen der Behandlung ist das Fehlen schwerer anatomischer Veränderungen und ein relativ guter Kräftezustand, da sie in erster Linie stimulierend auf die Reaktionsvorgänge im Organismus einwirken soll. Es sind daher bei dieser, wie bei jeder Behandlung der Tuberkulose gleichzeitig die altbewährten Heilmittel: die Liege-, Mast-, Luft- und Lichtkur in Anwendung zu ziehen. (Wiener klin. Wochenschrift Nr. 20, 1910.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 28. April 1910.

Rudolf Frank demonstriert einen Patienten mit Hypospadia penoscrotalis, bei dem er die von Landerer im Jahre 1891 angegebenen Plastik, die in der Annähung des Penis an das Skrotum besteht, ausgeführt hat. Der geheilte Patient besitzt eine, bis an die Spitze der Glans reichende Urethra, aus welcher er im Strahle urinieren kann. Gerade die tadellose Bildung der Urethra im Bereiche der Glans in continuo mit der Pennisstrecke der Urethra spricht sehr für diese Methode, ebenso wie die Sicherheit, daß selbst im Falle eines Mißlingens der Plastik kein Materialverlust entstehen kann. Der Patient hat nie einen Verweilkatheter getragen, sondern unmittelbar von der Operation an frei uriniert. Frank hat bis jetzt drei Fälle nach dieser Methode operiert, alle drei heilten tadellos ab.

Hans v. Haberer demonstriert einen Säugling, den er wegen eines Nabelschnurbruches operiert hat. Wenn auch die konservative Therapie bei Nabelschnurbrüchen recht günstige Resultate aufzuweisen hat, so ist Redner dennoch der Ansicht, daß bei selbst teilweiser Irreponibilität und beginnender Deckengangrän ein chirurgisch aktives Vorgehen indiziert erscheint.

Rudolf Pollak stellt ein vierjähriges Mädchen vor, das an Tetanie vergesellschaftet mit typischen Laryngospasmus leidet. Fälle von Laryngospasmus bei Tetanie älterer Individuen bilden eine gute Stütze für jene, welche auch die infantile Tetanie auf eine Störung in den Epithelkörperchen zurückführen. Pineles hat die parathyreogene Natur des Laryngospasmus zu erweisen gesucht. Er hat dieses Symptom bei vier Fällen von postoperativer Tetanie beobachtet und zitiert zwei analoge Fälle (v. Eiselsberg, Dienst). Weiters konnte er bei der idiopathischen Tetanie in vie Fällen Laryngospasmus konstatieren. Frankl-Hochwart fand laryngospastische Anfälle in acht von 122 Fällen. (6·5%). Daß der Laryngospasmus bei der infantilen Tetanie so häufig auftritt, später aber mehr in den Hintergrund tritt, erklärt Pineles mit der Annahme, daß der kindliche Kehlkopf in anderer Weise auf das parathyreoprive Tetaniegift reagiert, als der Kehlkopf der Erwachsenen. Gleichzeitig weist er darauf hin, daß beim epithelkörperlosen jungen Tiere spastische Krämpfe häufig im Vordergrund stehen, anderseits darauf, daß der kindliche Kehlkopf auf Nervenreize viel leichter und intensiver reagiert. Damit scheint die Tatsache, daß bei der infantilen Tetanie der Laryngospasmus viel häufiger auftritt, plausibel.

Josef Mayr demonstriert einen Fall von extraartikulärer Abrißfraktur der Tuberositas ossis navicularis; diese seltene, zuerst von Maximilian Hirsch, dann auch von Grashey, Ebermayer u. a. beschriebene Fraktur entsteht durch starke Ulnarflexion, indem das kräftige, vom Prozessus stiloideus radii zur Tuberositas navicularis ziehende Ligamentum collaterale radiale überspannt wird, wobei es seine Insertion, eben die Tuberositas, ausreißt. Die Prognose dieser Frakturform ist, da sie extraartikulär ist und für die Kallusbildung kein Hindernis besteht, eine äußerst günstige. Immobilisierung durch sieben bis zehn Tage und Nachbehandlung mit Massage führt zur Heilung mit voller Funktion, während bei der intraartikulären Querfraktur bekanntlich nur durch primäre Exstirpation des gebrochenen Knochens Heilung zu erzielen ist.

Josef Halban demonstriert ein Präparat von Chorioepithelioma uteri, welches durch Laparotomie gewonnen wurde. Während vor der Operation trotz wiederholter Versuche aus der Brustdrüse keine Sekrete ausgedrückt werden konnten, trat am dritten Tage nach der Exstirpation des Uterus und der Adnexe reichlich Milchsekretion auf, so wie nach einer Entbindung, was umso bemerkenswerter ist, als die Frau im höchsten Grade herabgekommen war. Es stellt diese Beobachtung einen neuerlichen, einwandfreien Beweis für die Richtigkeit der Theorie des Vortragenden dar, nach welcher das im mütterlichen Körper wirksam verhaltene Chorioepithel eine Hemmung für die Auslösung der Milchsekretion bedeutet. Plazenta (resp. deren Chorioepithel) und Milchdrüse stehen in einem Antagonismus, bei welchem die Plazenta die Oberhand behält. Erst nach der biologischen Trennung der Plazenta von der Mutter kommt es zur Milchausscheidung aus der Brustdrüse.

Martin Engländer demonstriert einen von ihm konstruierten Harntemperaturmesser, einen Apparat zur Bestimmung der Körpertemperatur mittels des frisch ausfließenden Urines. Derselbe besteht zunächst aus einem Zelluloidtrichter mit einem Ausschnitte zum Einführen des Membrum. Das Zelluloid wird weder vom Urin noch von der Luft und Feuchtigkeit angegriffen und deckt mit seinem Kampfergeruch den des Urins. Im Zelluloidtrichter befindet sich ein kleiner Trichter aus aus Kork als Isolator gegen die Wärmeabstrahlung des Urins. In den Korktrichter wird nun bei jeder Messung ein neuer Filtertrichter mit genau dimensionierter Ausflußöffnung eingelegt. Kork und Filtertrichter ermöglichen, daß selbst bei Außentemperaturen unter Null im Freien gemessen, das Maximalthermometer, welches gegenüber dem Ausschnitte am Zelluloidtrichter mittels einer abnehmbaren Klemme angebracht ist, vollkommen zuverlässige Temperaturwerte angibt. Die Parallelmessungen zwischen Harntemperatur und jener in der Achselköhle ergaben, daß die Achselhöhlenmeisungen vorzüglich bei Phthisikern und auf Phthise verdächtigen Personen die diagnostisch wichtigen subfebrilen und hochsubfebrilen Temperaturen nicht aufzeigen, sondern vielfach normale Werte ergeben.

v. Khautz jun. demonstriert ein Teratom, das er bei einem vier Monate alten Kinde entfernt habe und das als eine gut hühnereigroße, elastische Geschwulst am Halse die klinisch alle Zeichen eine retrosternalen Struma bot und heftige Atembeschwerden verursachte. Solche Teratome am Halse sind immerhin recht selten und bisher fast regelmäßig mit Strumen oder angeborenen Zystenhygromen verwechselt worden. *i. m.*

Medizinische Gesellschaft zu Leipzig.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Eber: Ein Fall von Zinnvergiftung beim Hunde, nebst Bemerkungen zur Frage der Zinnvergiftung beim Menschen.

In dem in diesem Sommer erschienenen Berichte über die Tätigkeit der chemischen Untersuchungsanstalt der Stadt Leipzig im Jahre 1908, erstattet von Dr. Armin Röhrig, findet sich eine interessante Beobachtung über die Auflösung und den Übergang von Zinn in Kaffee Es handelt sich hiebei um den Kaffee, denn die städtische Verwaltung für die nachts tätigen Arbeiter der Straßenreinigung zur Verfügung stellt. Dieser Kaffee wird in verzinnten Kannen, die mit Wärmeschutzmitteln umhüllt sind, aufbewahrt und hat selbst nach stundenlangem Stehen noch eine Temperatur von 40° C. Es zeigte sich nun, daß der Kaffee bei dieser Art der Aufbewahrung einen eigenartigen unangenehmen Geschmack annahm, von den Arbeitern sehr ungern getrunken wurde und in vereinzelten Fällen sogar Übelkeit und leichtes Unwohlsein erzeugte. Auch machten sich beständig Reparaturen an der Verzinnung der Kannen notwendig. Die chemische Untersuchung des Kaffees ergab, daß tatsächlich kleine Mengen von Zinn gelöst in dem Kaffee nachzuweisen waren. Es konnte somit keinem Zweifel unterliegen, daß sowohl der unangenehme Geschmack des Kaffees als auch das durch den Genuß erzeugte Unwohlsein dem in Lösung übergegangenen Zinn zugeschrieben werden mußte.

Im Anschluß an diese Beobachtung möchte ich mir erlauben, ganz kurz über einen Fall von Zinnvergiftung beim Hunde zu berichten, der im Jahre 1908 im Veterinärinstitut Leipzig festgestellt wurde und durch die Aufnahme von in Stanniol verpacktem Käse verursacht war.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es handelte sich um einen großen russischen Windhund, der nach viertägigem Kranksein (Durchfall, Erbrechen) unter Lähmungserscheinungen verendete. Die Sektion ergab: Magendarmentzündung, parenchymatöse bezw. fettige Degeneration der Nieren, Stauungserscheinungen und trübe Schwellung der Nieren. Der Besitzer, Knappschaftsarzt in einem Harzstädtchen, vermutete Bleivergiftung. Die chemische Untersuchung der Leber jedoch ergab neben Spuren von Blei erhebliche Mengen von Zinn (zirka $^3/_4$ *g* in der etwa 1 *kg* wiegenden Leber). Es wurde nunmehr vom Besitzer ermittelt, daß der Hund in einer Gastwirtschaft die Reste von mehreren Sahnenkäsen mit der Stanniolverpackung gefressen hatte.

Um festzustellen, ob tatsächlich die Aufnahme von Stanniol, namentlich wenn noch Käsereste daran haften, deren Milchsäuregehalt direkt lösend auf das Zinn einwirkt, zu einer so schweren Erkrankung, wie sie im vorliegenden Fall beobachtet wurde, führen kann, wurden nacheinander zwei Versuchshunde mit stanniolhältigem Käse, der längere Zeit bei 30—40° aufbewahrt war, gefüttert.

Der erste Hund, ein alter, etwas heruntergekommener Zughund, bei dem später durch die Sektion Lungentuberkulose festgestellt wurde, reagierte auf die zweimal mit einer Pause von 16 Tagen erfolgende Stanniolvergiftung jedesmal mit heftigem Durst, verringerter Futteraufnahme und Durchfall. Puls, Temperatur und Atmung wurden nicht wesentlich beeinflußt. Dann bilden sich regelmäßig Motilitätsstörungen aus, die anfangs in Schwäche der Gliedmassen, besonders der hinteren, und schließlich in totaler Lähmung der Hinterhand und großer Schwäche der Vordergliedmassen bestanden. Der Hund verendete 32 Tage nach der ersten bezw. 16 Tage nach der zweiten Fütterung.

Der zweite Hund, ein junger, gesunder Dalmatiner, wurde nur einmal mit Stanniolkäse gefüttert. Es traten die gleichen Störungen in der Funktion des Digestionstraktus auf und auch die gleichen Motilitätsstörungen, wenn auch in geringerem Grade als bei dem erstem Versuchshunde. Letztere äußerten sich hauptsächlich durch Steifigkeit, besonders der Hinterbeine, verbunden mit geringer Schrittlänge, schwankendem ataktischem Gange und öfterem Dehnen der Rücken- und Hinterschenkelmuskeln. Die Reflexerregbarkeit schien gesteigert. Der Hund, welcher durch anhaltendes Bellen sehr lästig fiel, mußte dieserhalb leider 11 Tage nach Beginn des Versuches getötet werden.

Die Sektion ergab in beiden Fällen: Magendarmentzündung, Leberschwellung, parenchymatöse bezw. fettige Degeneration der Leber und Nieren. Durch die chemische Untersuchung wurde ein starker Zinngehalt in Leber und Milz festgestellt. Aus diesen Versuchen geht hervor, daß es sehr wohl möglich ist, durch Verfütterung entsprechend großer Mengen von Stanniolkäse, namentlich wenn durch geeignete Vorbehandlung (längeres Lagern bei hoher Temperatur) die teilweise Umwandlung des Zinns in milchsaures Zinn begünstigt wird, ein Symptomenbild (Magendarmentzündung, Motilitätsstörungen, Lähmung) beim Hunde zu erzeugen, welches dem in dem eingangs geschilderten Falle beobachteten außerordentlich ähnlich ist. Es dürfte daher keinem Zweifel unterliegen, daß tatsächlich die anamnestisch nachgewiesene Aufnahme von Stanniolkäse den Tod des in Frage stehenden Hundes verursacht hat.

Um nun ein Urteil darüber zu gewinnen, wie viel Zinn unter normalen Verhältnissen, wenn das Stanniol den Käse nur außen umhüllt, in diesen übergeht, hat Dr. Eckardt auf meine Veranlassung den Zinngehalt in der Rindenschicht einiger Sahnenkäse (Neuchateler und Camembertkäse) sowohl in frischem, noch hartem Zustande, als auch nach längerer Aufbewahrung bei höherer Temperatur festgestellt und ermittelt, daß der Zinngehalt der Rindenschicht, auf 1 *kg* Käse berechnet, von 0·15—0·32 *g* auf 0·83—2·16 *g* bereits nach 10tägiger Reifung ansteigen kann.*) Es geht hieraus hervor, daß bei der Reifung der in Stanniol gehüllten Weichkäse Zinn in den Käse und zwar in nicht ganz kleinen Mengen übergeht. Wenn trotzdem über Zinnvergiftung im Anschluß an den Genuß solcher Käse beim Menschen nicht bekannt ist, so hat das seinen Grund hauptsächlich wohl darin, daß der Mensch in der Regel die an sich meist etwas verschimmelte oder faulig zersetzte Randschicht solcher Käse, die außerdem, wie wir uns bei unseren Versuchen überzeugen konnten, nicht selten einen unangenehmen scharfen metallischen Beigeschmack zeigt, nicht mit verzehrt. Und sollte im anderen Falle doch schließlich einmal ein leichtes Unwohlsein auftreten, so wird bei dem tief eingewurzelten Glauben an die völlige Ungiftigkeit des metallischen Zinns sich leicht ein anderer Grund zur Erklärung finden lassen.

Wie ein Blick in die Literatur der Zinnvergiftung Menschen lehrt, sind die Anschauungen über die Giftigkeit des Zinns nicht zu allen Zeiten so milde gewesen wie heute, und namentlich zu Anfang des vorigen Jahrhunderts, zu einer Zeit also, wo das Zinn noch vielseitig Verwendung im Haushalt fand, war man sich der Gefahren des unvorsichtigen Gebrauches solcher Gefäße wohl bewußt.

So schreibt Seemann in seinem Lehrbuch der Toxikologie (1829) die Folgen des unvorsichtigen Gebrauches zinnerner Geräte allein der vermöge Oxydation herbeigerufenen Alteration regulinischen Zinns zu. In diesem oxydierten Zustande sowohl als auch in Verbindung mit Säuren sei das Zinn ein vollkommenes „venenum corrosivum", welches in stärkeren Gaben die gefährlichsten Zufälle, ja selbst den Tod, veranlassen könne.

Seemann gibt auch ein anschauliches Bild von den klinischen Erscheinungen der Zinnvergiftung beim Menschen, indem er schreibt:

Ein unerträglicher herber metallischer Geschmack mit einem Gefühl von Konstriktion in der Kehle, Ekel, anhaltendes, konvulsivisches Erbrechen, lebhafter Schmerz in der Regio epigastrica, der sich bald des ganzen Abdomens bemächtigt, kopiöse Durchfälle, Respirationsbeschwerden, kleiner, rascher, zusammengesogener Puls, konvulsivische Bewegungen der Gesichts- und Extremitätenmuskeln, bisweilen auch vollkommene Lähmung und Tod sind nicht selten schon die Folge einer unvorsichtigen Benutzung zinnerner Geschirre — vorzüglich, wenn saure Speisen in demselben gekocht oder längere Zeit darin gehalten wurden — und eines ausgiebigen Gebrauches pharmzeutischer Zinnpräparate gewesen. Die organischen Verletzungen, welche eine Zinnvergiftung ins Dasein setzt, sind denen von anderen Metallgiften, besonders von ätzendem Sublimat erzeugten, ähnlich.

Auch diese Schilderung der Zinnvergiftung beim Menschen deckt sich durchaus mit den Beobachtungen, welche wir beim Hunde zu machen Gelegenheit hatten.

Daß solche schwere Formen der Zinnvergiftung beim Menschen, wie sie Seemann vor Augen gehabt haben muß, in neuerer Zeit nicht mehr beobachtet werden, hat seinen Grund wohl hauptsächlich darin, daß das Zinn aus den Haushaltungen durch emaillierte Blechgeräte und Ton- bezw. Porzellangeschirre so gut wie völlig verdrängt ist. Trotzdem ist aber die Möglichkeit der Aufnahme gelösten Zinns auch heute noch gegeben, wie die eingangs mitgeteilten Beobachtungen über die Lösung des Zinns in heißem Kaffee und den Übergang von Zinn in Käse, die in Stanniol eingeschlagen sind, und in diesem Zustande eine längere Reifung durchmachen, lehren.

Auch die Konservenindustrie, die sich ja ausschließlich verzinnter Blechbüchsen bedient, ist in hohem Maße an dieser Frage interessiert, gibt es doch gegenwärtig kaum ein gebräuchliches Nahrungsmittel, das nicht als Konserve in den Handel gebracht wird. Daß aber der Konserveninhalt nicht selten stark zinnhaltig befunden wird, ist durch zahlreiche Untersuchungen nachgewiesen, und wenn auch die Fabrikanten zurzeit aus eigener Initiative ganz allgemein die Konservenbüchsen vor dem Gebrauch innen mit einer dünnen Lackschicht überziehen, um das Zinn vor der unmittelbaren

*) Dr. A. Eckardt: Beitrag zur Frage der Zinnvergiftungen. Zeitschrift für Untersuchung der Nahrungs- und Gnnußmittel 1909. Bd. 18. Heft 2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Berührung mit dem Inhalt zu schützen, so fragt es sich doch, ob dieser Schutz in allen Fällen, namentlich bei längerer Aufbewahrung, zureichend ist, um die lösende Wirkung der Essigsäure, der Fruchtsäuren und anderer Lösungsmittel gegenüber dem Zinn völlig aufzuheben.

In der Diskussion sagt Röhrig: Die interessanten Ausführungen des Vortragenden möchte ich als Gast ihrer Gesellschaft durch einige weitere Mitteilungen über den bereits erwähnten Fall einer Zinnvergiftung durch Kaffee und über den Stand der heutigen Beurteilung des Zinns im Lichte der modernen Nahrungsmittelgesetzgebung ergänzen.

Nach Übernahme der Straßenreinigung in städtische Regie stellte sich bald die Notwendigkeit der Beschaffung eines eigneten Getränkes, daß während der Nachtarbeit genossen werden sollte, heraus. Die Wahl fiel auf Kaffee, der in städtischen Küchen gekocht und dessen Kosten aus städtischen Mitteln bestritten wurden. Schon nach kurzer Zeit liefen Klagen über den eigenartigen Geschmack ein, dazu kam, daß die Kannen besonders an der inneren Seite des Deckels auffällige Defekte aufwiesen; die innere Fläche war mit einem grauschwarzen Schwamme bedeckt, in dem chemisch nur wenig Zinn, aber viel Eisen, aus dem verzinnten Eisenblech stammend, nachzuweisen war. Wiederholtes Verzinnen half dem Übel nicht ab. Als nun ein besonders kräftiger Arbeiter, der sich bisher einer selten guten Gesundheit erfreute, mit anderen Genossen über heftigen Darmkatarrh nach Genuß des Kaffees klagte, wurde der Kaffee der städtischen Untersuchungsanstalten überwiesen, nach deren Untersuchungen in der filtrierten Flüssigkeit nach etwa 4—5stündigem Stehen in den verzinnten Eisenblechkannen in einem Falle 0·0078 *g*, im zweiten Falle 0·0088 *g* gelöstet Zinn im Liter nachgewiesen werden konnte. Anschließende Versuche ließen erkennen, daß sich koffeinfreier Kaffee in gleicher Weise verhält, daß die Auflösung von Zinn erst nach etwa zweistündigem Stehen durch Geschmack merkbar wird. Ob neben dem gelösten auch noch infolge Wechselwirkung mit anderen gelösten Metallen gefälltes Zinn (Sackur, Arbeiten des Kaiserl. Gesundheitsamtes 1904) im Kaffee vorhanden war, ist einer näheren Prüfung nicht unterzogen worden. In der modernen Nahrungsmittelgesetzgebung findet das Zinn nur einmal namentliche Erwähnung; es wird in § 1 des Gesetzes vom 5. Juli 1887 als giftige Farbe aufgeführt. In der Gestalt als Farbe spielt es nun im Nahrungsmittelgewerbe eine ganz untergeordnete Rolle, viel wichtiger ist seine Verwendung als Metall, für sich allein, als Überzug und Zusatz zu anderen Metallen. Wenn auch das Gesetz vom 25. Juni 1887 nur die Verwendung des Bleies und des Zinks im Nahrungsmittelgewerbe regelt, so darf indirekt geschlossen werden, daß das Zinn, wie dies ganz allgemein in Laien- und auch in Sachverständigenkreisen geschieht, als ein völlig unschädliches Metall anzusehen ist, das sich aus diesem Grunde weitester Verbreitung erfreut. Bei der großen und noch immer fortschreitendsn Ausdehnung der Konservenindustrie und bei den außerordentlich verschiedenen zu konservierenden Stoffen muß es, trotzdem selbst Säuren, wie Essigsäure, Weinsäure, Apfelsäure in geringer 0·5%iger Konzentration, nach Tagen und noch vielmehr nach Monaten Zinn in erheblichen, gesundheitsschädlich wirkenden Mengen aufnehmen, wundernehmen, daß nicht mehr Klagen als bisher bekannt einlaufen. So haben große Expeditionen, wie z. B. die von Nansen, die viele Monate auf Genuß von Konserven angewiesen waren, keine nachteiligen Wirkungen gespürt. Allerdings schützt sich die Industrie dadurch, daß sie die Angriffsflächen der Büchsen mit einem besonderen widerstandsfähigen Lacke versieht. Trotz alledem kann die Frage der physiologischen Wirkung des Zinns ebensowenig wie für andere Metalle als abgeschlossen erachtet werden; ich stimme mit dem Herrn Vortragenden auf Grund der gemachten eigenen Wahrnehmungen darin überein, daß die physiologische wie die Nahrungsmittelchemie weiterhin in der Prüfung des Einflusses der Metalle auf Nahrungs- und Genußmittel Hand in Hand gehen müssen.

IV. Literatur.

Italienische Literatur.

Tuberkulöse Pseudoleukämie. Von Dr. Giulio Canli. (Malpighi. Gazzetta medica di Roma. 1. Nov. 1909.)

Die tuberkulöse Pseudoleukämie ist eine im Ganzen seltene Erkrankung, die in manchen Fällen einen malignen Charakter annimmt und zum Tode führt. Es handelt sich um eine allgemeine Drüsenschwellung, die Drüsen erreichen bisweilen Hühnereigröße, gewähren den Anblick von Tumoren, sind aber nicht zusammengebacken und unter der Haut verschieblich. Die Drüsen treten teils unilateral, teils bilateral auf, weisen manchmal ein rasches Wachstum auf, pflegen aber auch lange Zeit stationär zu bleiben, in einzelnen Fällen kommt es zur Verkäsung. Fieber ist häufig vorhanden, kann aber auch vollkommen fehlen. Der Allgemeinzustand ist zumeist hochgradig alteriert, die Milz ist in vielen Fällen geschwollen. Das Blut kann unverändert sein oder ein anämisches Bild darbieten, manchmal tritt eine Vermehrung der Lymphozyten in Erscheinung. C. beschreibt einen von ihm beobachteten typischen Fall, bei dem die mikroskopische Untersuchung exstirpierten Drüsen die Diagnose sicherte.

V. Aus der Praxis.

Kefyrogen in der Praxis. Von Dr. Suchy. Aus der Heilanstalt Michaelerbad. (Therap. Zentralbl. Nr. 1, 1910).

Die wesentliche Grundlage einer Ernährungstherapie ist eine ausgiebige Zufuhr von Milch. Diese scheitert aber sehr häufig an dem Unvermögen der Patienten, genügende Quantitäten von Milch zu sich zu nehmen; Korrigentien zu dem Zweck zugesetzt, die Milchmengen erhöhen zu können, erweisen sich meist als unwirksam. Deshalb bedeutet die Einführung des Kefyrs die Anbahnung eines neuen Weges, um die Patienten zu reichlichem Milchgenuß zu veranlassen. Kefyr ist ein durch alkoholische Gärung aus Kuhmilch gewonnenes, moussierendes Getränk, das an Verdaulichkeit und Wohlgeschmack die Milch weit übertrifft und durch die kühlende Kohlensäure besonders gern genommen wird.

Zu einer Verallgemeinerung der Verwendung des Kefyrs zu Heilzwecken, trägt es außerordentlich viel bei, daß man zu seiner Bereitung im Haushalt nicht auf die sehr umständliche Darstellung mittels Kefyrpilze angewiesen ist, sondern sich denselben sehr bequem und einfach mittels der „Kefyrogen-Tabletten" herstellen kann. Kefyrogen ist ein durch Deutsches Reichspatent in seiner Herstellung geschütztes Kefyrferment von höchster Gährungsfähigkeit und außerordentlicher Konstanz. (Fabrik Goedecke & Co., Berlin). Es ist unbegrenzt haltbar. Um einen stets gleichmäßigen Kefyr von absoluter Reinheit und hohem Wohlgeschmack zu erhalten, ist nur erforderlich, eine „Kefyrogen"-Tablette in 1/2 Liter Milch aufzulösen und dieselbe an einem trockenen Ort die für den vorliegenden Zweck erforderliche Zeit von 1—2—3 Tagen stehen zu lassen.

Suchy hat so zubereiteten Kefyr mit vorzüglichem Erfolge angewandt bei Tuberkulose und Skrophulose, bei Neurasthenie und Hysterie, bei Anämie und Chlorose und bei gewissen Magen- und Darmkrankheiten. Bei den letzteren ist zu berücksichtigen, daß eintägiger Kefyr abführt, zweitägiger sich neutral verhält und dreitägiger stopft.

Mit Kefyrogen zubereiteter Kefyr eignet sich auch sehr gut als Vehikel für viele Mittel, wie Arsen, Eisen, Kreosot usw. Man setzt in diesem Falle dem Medikament einen Eßlöffel Kefyr zu und trinkt dann Kefyr nach.

Influenza und Kephaldol. Von Dr. Heinrich Haase, „Allgem. Med. Centralzeitung, 1908, Nr. 18.

Bei der letzten Wiener Influenzaepidemie gelangte nach H. zur ausschließlichen therapeutischen Verwendung ein neueres, durch seinen chemischen Aufbau zur Bekämpfung der Hauptsymptome der Influenza als Antipyretikum und Antineuralgikum gleich prädisponiert erscheinendes Präparat,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Kephaldol. Abgesehen von der naheliegenden Erwägung, daß ein bestimmter Symptomenkomplex durch einheitliche einfache Medikation am besten beeinflußt werde, sprachen für die Erprobung des Kephaldols noch folgende Gründe: Es wurde für die Therapie der Influenza das Chinin schon als prophylaktisches Mittel von Carrière u. a. empfohlen und zwar als febrifuges, sowie tonisierendes Agens. Da nun das Chinin als Salz in Bindung in Kephaldol enthalten ist, ließ sich eine Herabminderung des Fiebers umsomehr erwarten, als schon die erste Publikation über das Mittel (a. d. Abteilung Prof. Ortners im allgemeinen Wiener Krankenhause), die ebenso milde wie prompte Wirkung in dieser Hinsicht konstatierte.

Es trat nun tatsächlich eine eklatante Koupierung des Fiebers nach 5—6 *g* des Mittels ein, wobei die Erfahrung Einhorns (a. d. III. med. Abteilung [Prof. Schlesinger]) des k. k. Franz Joseph-Spitals, bestätigt werden konnte, daß nie eine störende Nebenwirkung auf Herz und Gefäßapparat sich einstellte. Dieser Umstand war umso wichtiger, als bekanntlich bei protrahierter Antipyrinanwendung sowohl wie bei anderen Antipyretizis, namentlich dann oft schwere Schädigungen des Herzens erfolgen, wenn die Temperatur bereits zur Norm zurückgekehrt ist. Auch bei längerer Anwendung des Kephaldols in der Rekonvaleszenz wurde niemals Herzklopfen, Arythmie oder Schwäche im Gefäßtonus und Pulz wahrgenommen.

VI. Notizen.

* Unter dem Vorsitze des Obmannes Dr. Adler hielt der Sanitätsausschuß des Abgeordnetenhauses am 19. Mai eine Sitzung ab. Auf die vom Abgeordneten Dr. Kindermann gestellte Anfrage wegen Einbringung einer Vorlage über die Ärzteordnung erwiderte Regierungsvertreter Ministerialrat Dr. v. Haberler, daß über diesen Gegenstand die beteiligten Ministerien noch anzuhören seien. Er hoffe, daß die Vorlage Ende Juni dem Hause werde unterbreitet werden können. Der Ausschuß beschäftigte sich sodann auf Grund der Referate der Abgeordneten Dr. Gold und Dr. Ellenbogen mit dem vom Herrenhause beschlossenen Gesetze betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Es wurde beschlossen, in die Spezialdebatte einzugehen und die Anträge der Referenten für die Ausschußmitglieder vervielfältigen zu lassen. Die nächste Sitzung des Ausschusses findet am 24. d. M. statt.

* XV. (außerordentlicher) Österreichischer Ärztekammertag und außerordentliche Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen, Sonntag, den 29. Mai 1910. 1. ½9 Uhr vormittags, in der k. k. Gesellschaft der Ärzte, Wien, IX., Frankgasse Nr. 8, gemeinsame Besprechung der Delegierten des Ärztekammertages und des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen. 2. 10 Uhr vorm., XV. (außerordentlicher) Österreichischer Ärztekammertag im großen Saale der k. k. Gesellschaft der Ärzte: I. Stellungnahme zu der vom parlamentarischen Sozialversicherungsausschuß beschlossenen Fassung des § 3 der Gesetzesvorlage betreffend die Sozialversicherung. Referent Dr. Pick (Aussig); II. Resolution. NB. Die Herren Delegierten vom Reichsverbande österreichischer Ärzteorganisationen sind als Gäste zum Ärztekammertage gebeten; 3. 11 Uhr vormittags, außerordentliche Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen. Dieselbe Tagesordnung. NB. Die Herren Delegierten vom außerordentlichen Ärztekammertage werden zur Delegiertenversammlung höflichst eingeladen. Anmerkung: Um 3 Uhr nachmittag findet im Lokale der Wiener Ärztekammer, Wien, I., Börsegasse 1, eine § 2-Versammlung der beiderseitigen Delegierten statt, zu welcher auf Namen lautende Einladungen ausgegeben werden. Die Versammlungen 2 und 3 sind öffentlich und wird die Ärzteschaft Österreichs zu reger Teilnahme eingeladen.

* In der letzten Sitzung des Berliner Vereines für innere Medizin hielt Dr. Reicher einen Vortrag über eine ganz neuartige Behandlung bösartiger Neubildungen, besonders Karzinom und Sarkom. Er spritzte Tieren ein aus den Nebennieren hergestelltes Präparat, das sogenannte Adrenalin unter die Haut in die Nähe der Neubildungen, und er hat bei einer großen Zahl von Versuchstieren die Neubildung vollständig zur Heilung gebracht. Die Tiere befinden sich alle sehr wohl und es sind bei ihnen seit Monaten keine Rezidive aufgetreten. Ein derartiger günstiger Erfolg ist bisher bei diesen bösartigen Gewächsen, die von Tier zu Tier weitergeimpft werden, noch nicht erzielt worden. Da diese Neubildungen mit dem Krebs und dem Sarkom des Menschen identisch sind, ist vielleicht die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß ähnlich

Kalsdorfer Sauerbrunnen

bestes Tafel- und Heilwasser

von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Schmackhaft als feinster Säuerling, der weder Wein noch Fruchtsäfte verfärbt und wegen seines Gehaltes an alkalisch-muriatischen Bestandteilen indiziert gegen Magensäure, Apetitlosigkeit, beginnenden Magenkatarrh, chronischen Katarrhen, der Atmungsorgane, gegen Krankheiten der Nieren und Harnblase, rheumatischen Neuralgien, Hysterie, Kinderkrankheiten und Frauenleiden usw.

Den Herren Ärzten stehen Probeflaschen, Prospekte und Literatur gerne zur Verfügung.

General-Vertretung von Kalsdorfer Sauerbrunn:

WIEN I., WOLLZEILE Nr. 32.

TELEPHON Nr. 10.376. **TELEPHON Nr. 10.376.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

günstige Ergebnisse sich auch am Menschen erzielen lassen werden. Vorläufig ist Herr Reicher mit weiteren Versuchen beschäftigt. Er wies auch mikroskopische Präparate von geheilten Geschwülsten an den Versuchstieren vor. Die Neubildungen waren vollständig nekrotisiert.

Die Tuberkulose-Ärzteversammlung, die das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose alljährlich veranstaltet, tagt in diesem Jahr am 6. und 7. Juni in Karlsruhe. Auf der Tagesordnung stehen folgende Themata: 1. Kurzer Bericht über die Tuberkulose und ihre Bekämpfung im Großherzogtum Baden, 2. die Bedeutung der v. Pirquetschen Reaktion im Kindesalter 3. die ambulante Nachbehandlung mit Tuberkulin nach der Heilstättenbehandlung, 4. Beschäftigung und Atemübung in Lungenheilstätten, 5. Ehe und Tuberkulose, 6. Tuberkulose und Schwangerschaft, 7. die physikalische Untersuchung bei Einleitung und Beendigung des Heilverfahrens. An die Versammlung schließt sich ein Besuch von Baden-Baden und die Besichtigung der badischen Lungenheilstätten Friedrichsheim und Louisenheim (Badenweiler), des Friedrich-Hilda-Genesungsheims (Oberweiler) und des Sanatoriums Ebersteinburg an. Ärzte, die der Versammlung beiwohnen wollen, erhalten Einladungen in der Geschäftsstelle des Zentralkomitees, Berlin W., Königin Augusta-Straße 11.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im April 1910. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 310.000 Mitgliedern, davon 280.000 in Wien aufweisen, betrug im April 1910 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 9506 (10.455*). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 918 (1127), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 1342 (2012), Anginen 450 (465), Lungenentzündungen 56 (89), Influenza 564 (887), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 312 (365), Magen- und Darmerkrankungen 593 (631), rheumatische Erkrankungen 913 (887), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1742 (1545) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im April 1910 279 (353). Davon entfielen auf Tuberkulose 127 (166), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 28 (41), der Zirkulationsorgane 44 (33), auf Neubildungen 14 (19), Verletzungen 7 (13), auf Selbstmorde 13 (12) Todesfälle. (*Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den April 1909.)

VII. Eingesendet.

Landesverband der Ärzte Deutschböhmens.

Sperre über Obergeorgental.

Über die Kassenarztstelle bei der allgemeinen Arbeiterkrankenkasse in Obergeorgental wird die Sperre verhängt.

Gründe: Der bisherige Kassenarzt, der einzige im Orte ansässige Arzt, soll von der Behandlung ohne hinreichende Gründe ausgeschlossen werden. Dadurch wird seine Existenz gefährdet. Die Kassa hat Mitglieder, deren Einkommen weit über 2400 K ist. Selbst Fabrikanten sind Mitglieder der Kasse. Weigert sich die Kassa, mit der Organisation zu verhandeln und hat diesbezügliche Briefe nicht beantwortet.

Für einen neu anzustellenden Arzt sind in Obergeorgental keine hinreichenden Existenzbedingungen.

Aussig, 19. Mai 1910.

Dr. Seger, Schriftführer. Dr. Pick, Vorsitzender.

Für das Präsidium des Reichsverbandes österr. Ärzteorganisationen:

Dr. Gruß m. p.
Präsident.

Der schwedische Verein abstinenter Ärzte hat folgenden Aufruf erlassen, der in den Wartesälen aller schwedischen Bahnhöfe angeschlagen und außerdem in großer Auflage verteilt wurde:

An das schwedische Volk!

Jede Arbeit, die auf die Hebung unseres Volkes in geistiger und materieller Hinsicht hinzielt, jede Bestrebung für die seelische und körperliche Gesundheit der gegenwärtigen und zukünftigen Geschlechter findet im Alkohol eines ihrer gewaltigsten Hemmnisse.

Alkohol, selbst in recht kleinen Mengen gelegentlich genossen, bewirkt — im Gegensatze zu der allgemeinen Ansicht — stets Herabsetzung der Aufmerksamkeit, Urteils- und Leistungsfähigkeit.

Alkohol, gelegentlich bis zur Trunkenheit genossen, verursacht tagtäglich schwere Unglücksfälle, Verletzungen und selbst den Tod.

Gefährlicher als man gewöhnlich annimmt, ist das erste, gelindeste Stadium des Rausches, in dem die Selbstbeherrschung erschlafft und die Begierden freieren Spielraum erhalten. Den Versuchungen zu strafbaren und unsittlichen Handlungen sowie zu geschlechtlichon Ausschweifungen erliegt da gar mancher, der ihnen in nüchternem Zustande mit Erfolg widersteht.

Alkohol, während längerer Zeit regelmäßig selbst in Mengen genossen, die von den Meisten als unschuldig angesehen werden, verursacht sehr häufig unheilbare Schäden in Magen, Leber, Herz, Blutgefäßen und Nieren, die langwierige Leiden und vorzeitigen Tod zur Folge haben.

Alkohol ist in erster Linie ein Nervengift, das bei längerem Mißbrauch schwere Veränderungen im Nervensystem hervorruft, die zu Störungen des Seelenlebens Veranlassung geben: das Denkvermögen wird geschwächt, die Willenskraft erschlafft, das Gemüt verroht.

Alkohol setzt die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen ansteckende Krankheiten herab. Eine erfolgreiche Bekämpfung des Alkoholgenusses ist demnach eine besonders bedeutungsvolle Stütze im Kampfe gegen die Tuberkulose.

Alkohol hat eine besonders verderbliche Wirkung bei jungen, heranwachsenden, in der Entwicklung begriffenen Personen; er darf daher unter keinen Umständen an Kinder verabreicht werden.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

Hohenberg-Furthof (Niederösterreich): Betriebskrankenkasse-Arztstelle bei der St. Ägyder Eisengewerkschaft. (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Windischgraz (Steiermark): Bezirkskrankenkasse-Arztstelle.

Weinburg, Bezirk Radkersburg (Steiermark): Distriktarztstelle

Trifail, (Steiermark): Gemeindearztstelle.

Haus pol. Bez. Gröbming, (Steiermark): Distriktsarztensstelle.

Gratkorn (Ober-Graz, Steiermark): Gemeindearztstelle.

Mitterndorf im Mürztale: Gemeindearztstelle.

Hrastnig, Bezirk Cilli: Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Ampfelwang, Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Obernberg am Inn,** zweite Arztenstelle. **Steiregg,** Gemeindearztstelle. **Steyrermühl,** Fabriksarztenstelle und in **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle Oberösterreich (Dr. Pascher, Braunau am Inn).

Rehberg und **Unterreichenstein** (Böhmen): Gemeindearztstellen (Dr. Stingl, Bergreichenstein)

Kirchschlag (Böhmen): (Dr. Jul. Loria, Krumau).

Hals (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Meinetschlag (Böhmen): (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau).

Galtenhof-Paulusbrunn (Böhmen): (Dr. Pfanner, Tachau).

Breitenau und **Hermannstadt** (Schlesien): Gemeindearztstellen (Dr. Straube, Würbental).

Strobl am Wolfgangsee, **Ottendorf, Ober-Pinzgau** (Salzburg): Gemeindearztenstellen (Dr. Angelberger, Hallein).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkohol ist eine mächtige Ursache verbrecherischer Taten. Die Mehrzahl der Männer, die alljährlich zu Zuchthaus und Kerker verurteilt werden, haben die strafbare Handlung unter dem Einfluß des Alkohols begangen.

Alkohol untergräbt in ausgedehntestem Maße den Volkswohlstand und das häusliche Glück; er übt den verderblichsten Einfluß auf die materielle Lage der Nation aus.

In Schweden werden jährlich mehr als 100 Millionen Kronen für den Genuß der geistigen Getränke verausgabt. Noch weit größer sind aber die Verluste, die der Alkoholmißbrauch den Gemeinwesen durch Armen-, Kranken- und Gefangenenpflege, dem Einzelnen durch Krankheit und Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit verursacht.

Alkohol ist auch dann schädlich, wenn er in verdünnter Form genossen wird. Besonders erweist sich der steigende Bierkonsum als eine ernste Gefahr für unser Volk.

Alkohol übt auf verschiedene Personen einen so verschiedenen Einfluß aus, daß es schwer fällt, die Grenze wahrhafter Mäßigkeit festzusetzen. Was der eine ohne merkbaren Schaden verträgt, verursacht bei dem anderen Berauschung und mit den Jahren ernste Störungen der Gesundheit.

Alkohol ist ein verräterisches Gift, das, wenn auch in kleinen Mengen genossen, oft genug dadurch gefährlich wird, daß es das Verlangen nach stets steigenden Mengen erweckt.

Darum werden, so lange berauschende Getränke leicht zugänglich sind, Tausende und Abertausende unseres Volkes sie mißbrauchen und dadurch nicht nur sich selbst schädigen, sondern auch in weiten Kreisen Unheil stiften. Daß trotzdem hierzulande diese Getränke erzeugt, verkauft und genossen werden dürfen, rührt daher, daß die Vielen, die sie mäßig verwenden oder doch glauben so zu tun, verlangen, daß der Verkauf freigegeben sei, damit sie ihre Wünsche befriedigen können. Sonst würde der Handel mit geistigen Getränken sicherlich ebenso eingeschränkt werden, wie der mit Opium oder Morphium.

Die Verantwortung dafür, daß das Alkoholelend fortdauernd auf unserem Volke lastet, trifft also gerade diese Mäßigen, die von der Verwendung der geistigen Getränke nicht lassen wollen, obwohl sie doch sehen und ohne Zweifel oft genug auch einsehen, wie viel Schaden und Elend die leichte Zugänglichkeit dieser Getränke nach sich zieht.

Schwedische Männer und Frauen!

Nehmet Euch diese Worte zu Herzen und lasset ab von den berauschenden Getränken! Das ist ein Opfer, das wir alle dem Wohle des Vaterlandes und unseres Volkes bringen können, ein Opfer, das uns selbst und unseren Nachkommen zum größten Vorteile und Segen gereichen wird. Die Erfahrungen bei der großen Arbeitseinstellnng im Sommer 1909, bei der mehr als fünf Wochen hindurch berauschende Getränke hierzulande tatsächlich verboten waren, haben gezeigt, daß ein solches Verbot sowohl gut vertragen wurde als auch die allerbesten Wirkungen zeitigte.

Lasset uns gemeinsam dahin arbeiten — als Streiter im Kampfe für wahren Fortschritt — daß der Volkswille sich für dauerndes allgemeines Verbot aller berauschenden Getränke entscheide!

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Veprinae. Gehalt 2000 K, zahlbar in monatlichen Postizipativraten, Fahrpauschale 350 K. Naturalwohnung im Gemeindehause zu Ičići. Bewerber haben nachzuweisen die österreichische Staatsbürgerschaft, das Diplom eines Doktors der gesamten Heilkunde, die Kenntnis der kroatischen, italienischen und deutschen Sprache in Wort und Schrift. Bezüglich des ärztlichen Dienstes gelten die Bestimmungen der Statthaltereiverordnung vom 16. März 1909, Z. IVa—155/12 ex 1908, L. G. Bl. Nr. 15 ex 1909.

Gemeindearztesstelle in Brunn am Gebirge (Niederösterreich), Bezirkshauptmannschaft Mödling. Gemeindegebiet 7·28 *km²*, Einwohnerzahl: 3435. Jährlicher Sanitätsbeitrag für den Gemeindearzt von seiten der Gemeinde: 400 *K*; für Armenbehandlung erhält der Gemeindearzt vom Bezirksarmenrate in Mödling jährlich 200 *K*. Die bis längstens 1. Juli 1910 bei dem Gemeindeamte in Brunn am Gebirge einzubringenden Gesuche haben folgende Nachweise zu enthalten: Das Doktordiplom, bezw. eine beglaubigte Abschrift desselben; den Geburtsschein; den Zugehörigkeitsnachweis zu den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern (Heimatsschein); die physische Diensttauglichkeit, von einem k. k. landesfürstlichen Amtsarzte oder Polizeiarzte bestätigt; die moralische Unbescholtenheit. Anzuschließen ist dem Ansuchen ein Curriculum vitae.

Bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 300 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht, den wir auf Verlangen überallhin franko und gratis zusenden.

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile eines Kaffeelöffels Sirup.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.50**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Thermal- und Moorbad

Winterkuren Trinkkuren

TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

BOUGIERIN Gesetzlich geschützt! Aseptisches Kathetergleitmittel.

Ist das idealste, auf streng wissenschaftlicher Grundlage hergestellte, wasserlösliche, sicherwirkende und allgemein verwendbare aseptische Gleitmittel für Katheter, Bougies, Cystoscope, Vaginalspiegel etc., in luftdicht verschlossenen Tuben.

Preis: 1 Tube **50 Heller.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
K. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16. Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o ßhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Brännerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Glasflaschen

für Medikamente und Spezialitäten sowie andere Sorten von Flaschen u. Salbentiegeln, dann verschiedene Glasgefässe für Apotheken, Droguerien und P.T. Herren Aerzte offeriert die Firma

ANTON RÜCKL & SÖHNE

GLAS-FABRIK **NISCHBURG** BÖHMEN

Preiscourante gratis u. franco.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 1 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 11. Juni 1910. **Nr. 24.**

INHALT:

I. Originalartikel: St. Tobiašek, Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita Klinodaktylia. Ossa intermetatarsea Gruber.
Sp. Wochenschau: Generalversammlung der Wiener Bezirkskrankenkasse. — Der Bau der zweiten Hochquellenleitung. Robert Koch †. — Hofrat Dr. Emil Zuckerkandl †. Deutsche abolitianistische Föderation. Deutsche Bunsengesellschaft für angewandte physikalische Chemie.
II. Literaturauszüge. E. Redlich, Bemerkungen zur Alkohol-Epilepsie. F. Löffler, Differentialdiagnose der Typhusbakterien mittels Malachitgrün-Safranin-Reinkultur-Nährböden. Wilms, Erkennen und die Behandlung des nicht perforierten Duodenalulkus.
III. Literatur: L. Sironi, Ein Fall von Perihigmoiditis in Anschlusse an eine überstandene Appendizitis. J. Russel Verbrycke jun., Die chronische Obstipation.
IV. Aus der Praxis: Kephaldol bei Hauterkrankungen.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita Klinodaktylia. Ossa intermetatarsea Gruber.*)

Von **Dr. Stanislav Tobiášek** in Prag.

Zu den seltenen Anomalien des menschlichen Fußes ist der Hallux varus congenitus zu zählen, wofür die ziffermäßigen statistischen Daten auf teratologischem Gebiete beweisend sind.

Mit diesem Namen bezeichnen wir die abnormale Stellung der großen Zehe, wenn dieselbe im Metatarsophalangealgelenk adduziert erscheint. Bei dieser Definition denkt man sich die Adduktion zu einer in der Mitte des Körpers gelegenen Achse, in Wirklichkeit handelt es sich jedoch, vom rein anatomischen Standpunkt um eine Abduktion der Großzehe.

Nach Janošík 1) haben wir unter Adduktion eine Annäherung der Finger an den Mittelfinger der Hand zu verstehen, am Fuße eine Annäherung an die zweite Zehe. Beim Fuß muß man von der zweiten Zehe ausgehen, da diese zwei musculi interossei dorsales hat, wie der Mittelfinger, der aus eben diesem Grunde als Ausgangspunkt der Beobachtung aufzufassen ist. Ich halte dies für sehr wichtig, da nur dadurch ein Mißverständnis zwischen der chirurgischen, eventuell chirurgisch orthopädischen Definition und der anatomischen Definition erklärt werden kann. Übrigens glaube ich, es wäre richtig für den Hallux varus eine neue Benennung einzuführen, die den Anforderungen der normalen Anatomie entspräche. Ich würde für diese Difformität der Großzehe den Namen Hallux abductus vorschlagen den ich für geeignet halte, in vollkommener Weise die anatomischen Lageveränderungen zu charakterisieren. Im Gegensatze hiezu wird der Benennung Hallux valgus die Benennung Hallux adductus entsprechen und diese neuen Benennungen könnten ebenso in Anwendung kommen, wie die Benennungen Hallux flexus und Hallus extensus.

Es wäre nur rationell und logisch, wenn auch für andere Fälle, bei denen die veraltete Nomenklatur mit den Ausdrücken varus und valgus gang und gäbe ist, neue Ausdrücke eingeführt würden, die den Lehren der Anatomie entsprächen. Es wäre doch besser Ausdrücke zu gebrauchen, in denen die Vorstellung von Lage und Stellung der einzelnen Körperteile zur Geltung käme, als Benennungen, die zwar konventionell sind, doch nichts besagen. Ich hege die Überzeugung, daß es zu einer Revision der Nomenklatur kommen muß, anderenfalls wird nie Klarheit in die Sachlage kommen.

Nasse 2) erwähnt nur mit wenigen Worten des Hallux varus. Nach ihm entsteht derselbe durch eine Adduktionskontraktur im Metatarsophalangealgelenk der Großzehe; wodurch dieselbe jedoch bedingt ist, führt er nichts näheres an. De facto jedoch handelt es sich hier um eine Abduktionskontraktur, die nach Hoffa 3) bald selbständig entstehen kann oder als Begleiterscheinung des genu vagum oder des Pes equinus. Hoffa erwähnt, daß dieses Leiden den Engländern unter dem Namen „pigeon toe" bekannt sei, und weist darauf hin, wie viel seltener der Hallux varus vorkomme als der Hallux valgus. Derselbe Autor beschreibt einen Hallux varus bei Pes valgus und gleichzeitigem Fibuladefekt.

Kirsch 4) beschrieb einen Fall von Hallux varus bei erworbenem Plattfuß.

Joachimsthal 5) weist darauf hin, daß der Hallux varus allein zu den Seltenheiten gehöre. „Hallux varus, bei dem die große Zehe nach innen abweicht, besteht selten für sich allein" (pag. 712). In beiden daselbst zitierten Fällen, hatte die Großzehe die Form der Greifzehen der Affen, woraus ich schließen möchte, daß es sich nicht um einen reinen Hallux varus, sondern um einen Hallux equinovarus handelte. Derselbe Autor beobachtete auch einen Hallux valgus bei einem 4jährigen Knaben, doch war hier nach medialwärts die Endphalanx und nicht die Grundphalanx abgewichen. Bei Beschreibung des Röntgenbildes sagt er: „Am Röntgenbilde erkennt man neben einer Zuschrägung des distalen Ende des ersten Gliedes an der medialen Leiste des Zwischengelenkes einen kleinen Knochenkern, der offenbar als Anlage einer überzähligen Zehe aufzufassen ist."

Nach Joachimsthal, der eine angeborene Deviation der Phalangen lateralwärts beschrieb, handelte es sich sowohl bei der Phalanx vara, wie auch bei der Phalanx valga um eine Alteration der Keimanlage, wobei es meist zu keiner Notwendigkeit eines chirurgischen Einschreitens kommt, da die Affektion keinerlei Beschwerden bereitet.

Ähnliche Mißbildungen sahen auch Ch. Annandale, 23 Vogt, 24) Herzog. 25)

*) Sitzungsbericht der böhmischen Kaiser Franz Josef Akademie für Kunst und Wissenschaft 1908.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

J. A. Fort 26) bezeichnete die seitliche Deviation als Klinodaktylie und unterscheidet drei Arten derselben: 1. die volare, 2. die dorsale und 3. die laterale. Die palmare Deviation beschrieb Mathieu 27) und nach J. A. Fort beobachtete Chaussier 28) und Berard 29) die dorsale Form. Nach Joachimsthal hat die laterale Verschiebung ihre Ursache in einer Verbildung der Artikulationsfläche, die volare und dorsale stellt eine kongenitale Luxation oder Subluxation der Phalange dar, die in der kongenitalen Luxation des Knies ihr Analogon haben.

Robert 30) und Trousseau 31) beschreiben Fälle von deviierenden Abweichungen, in denen es sich um abnorme Entwicklung der Gelenksflächen handelt. Ähnliche Fälle Annandals und Herzogs sprechen dafür, daß es sich um eine Verbildung der Kondylen handelt.

Hofmann 6) beschrieb zwei Fälle von Hallux equinovarus, wo außer einer medialen Adduktion eine plantare Flexion bestand. Er weist darauf hin, daß sich die Deformität gerne mit einem Pes planus oder mit einer wesentlichen Supination des Vorfußes verbindet. Auch Hofmann ist mit der Terminologie in diesem Teil der Teratologie nicht einverstanden und erwähnt, daß Nikoladoni wie Vulpius diese Deformität der Großzehe als einen primären Zustand, den Plattfuß als sekundäre Folge auffaßen, wogegen Ranneft und Kirsch gerade den entgegengesetzten Standpunkt vertreten.

Es war mir auffällig, daß die Literatur über den Hallux varus so gering ist und die oben erwähnten Arbeiten alles sind, was ich in der mir zugänglichen Fachliteratur finden konnte.

Eine Einteilung des Hallux varus nach seiner Ätiologie besteht nicht, obwohl die Ursachen der abnormen Stellung der Großzehe verschieden sind.

Meiner Ansicht nach unterscheidet man zweierlei Hallux varus:

1. artificialis (erworben) (acquisitus),
2. congenitus.

In die erste Gruppe reihe ich jene Fälle ein, die entweder durch ein Trauma oder durch einen pathologischen Prozess entstehen, der wiederum im Metatarsophalangelenk selbst oder in den das Gelenk bildenden Knochen sich abspielen kann. Hieher gehören auch Fälle, die auf einer neuropathischen Grundlage entstehen; durch Lähmung des Musculus adductor hallucis, der sich mit einem Teil an der Grundphalanx der Großzehe ansetzt, ließe sich die Varusstellung erklären. In gleicher Weise ist der Hallux varus compensatorius hieher zu rechnen.

In die zweite Gruppe möchte ich Mißbildungen der Großzehe einreihen, die die Symptome eines Hallux varus darbieten, also Fälle, bei denen von Geburt aus die Achse der Großzehe, welche normalerweise mit der Längsachse des I. Metatarsalknochens zusammenfällt, medialwärts abweicht.

Eine ähnliche Einteilung hat für den Hallux valgus Longet 7) vorgeschlagen.

Ähnlich wie die Ätiologie, so zeigen sowohl die Formen, als auch die Symptome des Hallux valgus Abweichungen.

Eine geringere Deviation der Großzehe von ihrer normalen Achse medialwärts bereitet normalerweise keine Beschwerden und für gewöhnlich genügt, wie Joachimsthal sagt, „eine Sandale mit entsprechender Vorrichtung oder ein Einwickeln des Fußes mit Heftpflasterstreifen in der Regel zur Beseitigung des Hallux varus".

(Fortsetzung folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Generalversammlung der Wiener Bezirkskrankenkasse. — Der Bau der zweiten Hochquellenleitung.)

Unter dem Vorsitz des Präsidenten kaiserlichen Rates Buchmüller fand vorige Woche im großen Festsaale der Wiener Bezirkskrankenkasse die diesjährige Generalversammlung derselben statt. Von den vom Präsidenten kaiserlichen Rat Buchmüller erstatteten Rechenschaftsberichte sei erwähnt, daß die Bezirkskrankenkasse einer Anregung des Delegierten Rudolf Richter folgend noch im heurigen Jahre an die Errichtung eines Rekonvaleszentenheims größeren Stils schreiten wird. Zu diesem Zwecke wurde eine Statutenänderung beschlossen. Der Präsident konstatierte, daß seit dem Bestand der Kasse heuer zum erstenmal die Gesamteinnahmen den Betrag von vier Millionen Kronen überschritten haben. Der Mitgliederstand beträgt 158.428 Personen. An Krankengeld wurden im abgelaufenen Jahre 1,852.204 Kronen ausbezahlt. Insgesamt betrugen die Ausgaben 4,184.876 Kronen. Nach Erteilung des Absolutoriums an den Vorstand und der Vornahme von Ergänzungswahlen brachte der Landtagsabgeordnete Leitner der Versammlung zur Kenntnis, daß der vorgestrige Verbandstag der niederösterreichischen Bezirkskrankenkasse, an welchem 29 nichtsozialdemokratische und 17 sozialdemokratische Delegierte teilnahmen, in Angelegenheit der Erhöhung der Spitalverpflegskosten einen Antrag einstimmig angenommen habe, in dem es heißt: „Die Delegiertenversammlung der niederösterreichischen Bezirkskrankenkassen protestiert gegen die bereits verfügte Erhöhung der Spitalverpflegskosten und erklärt in Konsequenz dessen, insolange die Zahlung der Verpflegsgebühren überhaupt zu verweigern, bis diese gegen die Kassen und ihre Mitglieder vom Statthalter begangene Ungerechtigkeit zurückgezogen werden wird." Die Generalversammlung schloß sich diesem Antrage an. Die Statthalterei hob aber diesen Beschluß als statutenwidrig auf.

Magistrat und Stadtbauamt legen soeben einen Bericht über den Stand des Baues der zweiten Kaiser Franz Josef-Hochquellenleitung für die Zeit vom 1. Oktober 1909 bis Ende März 1910 vor, dem wir folgendes entnehmen: Wenngleich dieser Zeitraum nicht in die eigentliche Bausaison fällt, war dennoch infolge des verhältnismäßig milden Winters der Baufortschritt ein äußerst zufriedenstellender. Die Messungen zur Zeit der Winterminima (Februar) ergaben das erfreuliche Resultat, daß die zunächst abzuleitenden Quellen, das sind die im Stollen erschrotteten Kläfferbrunnen und die in den Quellsammelanlagen gefaßten Siebenseequellen, zusammen eine Ergiebigkeit von 112.000 Kubikmeter in 24 Stunden aufwiesen. In den wasserergiebigeren Zeiten (April bis Oktober) wird also von den Siebenseequellen und Kläfferbrunnen allein das volle konsensmäßige Quantum von 200.000 Kubikmeter täglich nach Wien geführt werden können. — Der Bau der Verteilungsanlagen wurde mit allen Mitteln beschleunigt, und gegenwärtig sind sowohl die beiden Endkammern der Aquäduktstrecke in Mauer als auch die großen Zuleitungsrohrstränge einerseits zum Reservoir Rosenhügel, anderseits zu dem fast vollendeten neuen Reservoir am Hungerberg in Grinzing in vollem Bau begriffen. Das gleiche gilt von dem Hochreservoir Hackenberg samt seiner Zuleitung sowie von der Versorgungsleitung, welche das Reservoir Hungerberg mit dem 20. und 21. Bezirk verbindet. Zum Bau des Rohrnetzes für den 21. Bezirk, das eine Gesamtlänge von 95 Kilometer aufweist, wurde ein Zeitraum von drei Jahren (1910 bis 1912) festgesetzt. Von den Verteilungsanlagen in Wien ist eine Anzahl in vollem Bau begriffen, die restlichen sind vollendet. — In der Rohrprobieranstalt in Baumgarten wurden im Laufe des Berichtshalbjahres 3010 Stück Gußrohre und Formstücke im Gewichte von 3020·39 Tonnen erprobt und übernommen. — Der Bericht schließt: Der heutige Stand der Bauarbeiten gibt die sichere Gewißheit, daß die Betriebseröffnung der zweiten Kaiser Franz Josef-Hochquellenleitung am 2. Dezember 1910 vor sich gehen kann. Bis zu diesem Termin wird nicht nur die Zuleitung der für die Betriebseröffnung in Aussicht genommenen Kläfferbrunnen gelingen, auch aus dem Siebenseegebiete werden am Eröffnungstage die Quellwässer des Roller-, Kessel- und Waldsees dem Stammaquädukt zuströmen. Im Wiener Gemeindegebiet selbst werden 76 Kilometer fertiggestellter neuer Verteilungsrohrstränge der Kaliber bis zu 1100 Millimeter und die zwei mächtigen, für einen Fassungsraum von zusammen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

400.000 Hektoliter berechneten Reservoiranlagen am Hunger- und Hackenberge Zeugnis dafür ablegen, daß das Bauprogramm nicht nur eingehalten, sondern weit überholt wurde.

Robert Koch †.

Baden-Baden, 28. Mai. Geh. Rat Prof. Dr. Robert Koch, der sich vor einigen Tagen hierhin begeben hatte, um Befreiung von seinem Herzleiden zu suchen, ist gestern abends im Alter von 66 Jahren gestorben.

Mit Robert Koch verliert die Bakteriologie ihren Begründer, die gesamte medizinische Naturwissenschaft einen ihrer Allergrößten. Aus der Mitte der Ärzte hervorgegangen, wurde er ein Lehrmeister medizinischen Denkens, ein Reformator auf dem Gesamtgebiete der Infektionskrankheiten.

Am 11. Dezember 1843 in Klaustal im Harz geboren, studierte Koch von 1862 bis 1866 in Göttingen Medizin und ließ sich nach kurzer Assistentenzeit in Hamburg als praktischer Arzt nieder. Nach ärztlicher Tätigkeit in Langenhagen bei Hannover und in Rackwitz in Posen, kam er als Kreisphysikus 1872 nach Wollstein. Hier begann er seine bahnbrechenden Studien, die sehr bald die Aufmerksamkeit der gesamten wissenschaftlichen Welt auf den Kreisphysikus in Wollstein lenkten. Hier entstanden seine grundlegenden Arbeiten, in denen zum ersten Male Bakterien als Erreger übertragbarer Krankheiten mit Sicherheit festgestellt wurden. „Die beiden Werke: „Zur Ätiologie des Milzbrandes (1876)" und „Untersuchungen über die Ätiologie der Wundinfektionskrankheiten (1878)" waren bereits ein monumentum aere perennius. Und wenn man bedenkt, daß diese epochemachenden Forschungen ihren Ursprung nahmen unter den sehr schwierigen Verhältnisseneiner den Zentren der medizinischen Wissenschaft entlegenen Stadt, von Seiten eines Mannes, dem die Hilfsmittel wissenschaftlicher Arbeitsstätten nicht zur Verfügung standen, der ein wissenschaftlicher self-made-man im wahren Sinne des Wortes war, so mußte man die ungewöhnliche Erscheinung, zu der hier Genie und Energie gelangten, umso höher bewerten.

So war es kein Wunder, daß die Bekanntschaft der wissenschaftlichen Welt mit den Ergebnissen des Wollsteiner Kreisarztes zu dessen Berufung als Regierungsrat in das Kaiserliche Gesundheitsamt in Berlin im Jahre 1880 führte. Und nun folgten in kurzer Folge die großen Entdeckungen, die die Wissenschaft Robert Koch verdankt. Als fundamentale Grundlagen dienten die erst von ihm selbst entdeckten und mit rastloser Energie vervollkommneten Methoden der Bakterien-Züchterei und -Isolierung. In genialer Weise gelangte Koch zu der wichtigen Methode, den bisher flüssigen Nährmedien gewisse Stoffe (Gelatine u. a.) hinzuzufügen, die es erlaubten, die Nährböden aus dem flüssigen in den festen Zustand und umgekehrt überzuführen. Dadurch konnte man die Bakterienmischung in flüssige Medien einimpfen, durch Erstarrenlassen derselben die einzelnen Keime von einander in einfachster Weise trennen und die gewünschten isoliert weiterzüchten. Das war die methodische Grundlage — einfach und genial —, welche die gesamte Bakteriologie in neue Bahnen lenkte und dem Meister selbst als Rüstzeug seines Lebenswerkes diente. Schon 1882 konnte Koch mit einer der größten Entdeckungen an die Öffentlichkeit treten, mit der Auffindung des Tuberkelbazillus als Erreger der Tuberkulose, deren Studium Koch ein Lieblingsgebiet bis zu seinem Tode blieb. Im Jahre 1883 übernahm Koch die Leitung der deutschen Cholera-Expedition nach Ägypten und Indien, und seine Erfolge bei der Bekämpfung dieser Seuche wurden durch die Entdeckung des Cholera vibris gekrönt. Nach seiner Rückkehr wurde er im Jahre 1885 ordentlicher Professor und Direktor des neuerrichteten Hygienischen Instituts in Berlin.

Nun wurden die Tuberkulose-Studien wieder aufgenommen, und 1890 erfolgte die epochemachende Mitteilung, in dem Tuberkulin ein wirksames Mittel gegen Tuberkulose gefunden zu habe. Wenn auch die überschwänglichen Hoffnungen, die sich an diese Entdeckung knüpften, nicht ganz erfüllt wurden, so war diese Entdeckung doch bahnbrechend als Beginn einer neuen Ära spezifischer Therapie und Diagnostik, und das Wesentliche, was Koch über das Tuberkulin gesagt hat, hat sich nach dem Abdämpfen einer allzu enthusiastischen Begeisterung und zu hoch gespannten Erwartung bewährt. Und heute muß bei objektiver Betrachtung die Entdeckung des Tuberkulins als eine Großtat bezeichnet werden. Im Jahre 1891 wurde Koch Direktor des eigens errichteten Institutes für Infektionskrankheiten in Berlin, das seither der Sitz seiner Forschungen geblieben ist.

Aber dem als glänzendste Autorität auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten allgemein anerkannten und gefeierten Mann wurden ehrenvolle Aufträge aus dem Ausland zu teil. So ging er im Jahre 1896 im Auftrage der englischen Regierung zur Bekämpfung der Rinderpest nach Afrika und fand hier in der Galle der an der Krankheit verendeten Rinder ein wirksames Mittel, um gesunde Tiere zu schützen, und so der Krankheit Herr zu werden. In nie rastender Energie eilte Koch von Afrika nach Indien, um dort die Leitung der deutschen Pestkommission zu übernehmen. Von Indien ging er zunächst nach Deutsch-Ostafrika, wo seiner neue Aufgaben harrten. Es folgten hier Untersuchungen über die durch Trypanosomen bedingte Surra-Krankheit, das Texas-Fieber und seine bedeutenden Studien über Malaria, die er auch in Java und im Malayischen Archipel und auf der Insel Brioni fortsetzte. Außerdem widmete sich Koch umfassenden Studien über ägyptische Augenkrankheit, Typhus und Dysenterie. Außerordentlich erfolgreich war die Cholerabekämpfung Kochs während der Hamburger Epidemie.

Koch, der seit 1890 Ekrenbürger von Berlin war, legte 1904 seine Stelle als Direktor des Institutes für Infektionskrankeiten nieder, arbeitete aber als Ehrenmitglied des Institutes an der gewohnten Stelle rastlos weiter, nachdem er in bewundernswerter Energie sich zunächst als Leiter der Deutschen Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit nach Ostafrika begeben hatte. In die Heimat zurückgekehrt. vertiefte er sich von neuem in die Tuberkulose-Studien und war bis zuletzt mit neuen großen Arbeiten über wichtigste Tuberkulosefragen beschäftigt. Die höchsten Ehrungen wurden ihm zuteil: 1905 erhielt Koch den Nobel-Preis, 1908 wurde er Wirklicher Geheimer Rat mit dem Prädikat Exzellenz.

Aus rastloser erfolgreicher Arbeit hat ihn der Tod allzu früh entrissen. Wohl selten waren in einer Persönlichkeit so vielseitige hervorragende Qualitäten vereinigt. In bewundernswürdiger Weise besaß Robert Koch die seltene Fähigkeit, die Ergebnisse tiefgründiger Laboratoriumsarbeit gleichzeitig in die Praxis der Seuchenbekämpfung zu übertragen, so daß die Menschheit in ihm den genialen Forscher und Denker, den siegreichen Feldherrn im Kampfe gegen die Infektionskrankheiten, einen Wohltäter und Meister betrauert. Mit Robert Koch ist einer der größten Männer unserer Zeit dahingegangen.

* * *

Der Verlauf der Krankheit und des Todestages.

Der Tod Professor Kochs hat in Ärztekreisen begreifliche Bestürzung hervorgerufen. Man hatte zwar den Ernst seiner Krankheit vom Anfang an erkannt, doch war sein Zustand so wechselnd, daß man doch immer wieder hoffte, ihn noch einige Zeit am Leben erhalten zu können. Da sein Zustand sich in letzter Zeit sogar etwas besserte, willigten die Ärzte in eine Reise nach Baden-Baden. Die Fahrt selbst überstand der Kranke recht gut, doch stellte sich bald wieder eine bedenkliche Verschlimmerung ein, die jedoch noch immer die Katastrophe nicht so nahe bevorstehend

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erscheinen ließ. Die ständige Überwachung des Patienten war den Professoren Fürstenberg und Möller anvertraut. Kochs Frau, die Schauspielerin Hedwig Freiberg, pflegte ihn in aufopfernder Weise. Vor etwa 7 Wochen wurde Professor Brieger an Kochs Krankenlager berufen. Er konstatierte angina pectoris, die plötzlich ausgebrochen war, und zog am nächsten Tage Geheimrat Kraus zur Behandlung des Kranken zu.

Den Vormittag des 27. v. M. verbrachte Koch in bester Laune und nahm mit seiner Gattin das Mittagmahl. Der Gelehrte sprach mit seiner Frau von neuen wissenschaftlichen Arbeiten und freute sich besonders über seine Erfolge auf dem Gebiete der Malariabekämpfung. Am Nachmittag verschlimmerte sich das Befinden Kochs in besorgniserregender Weise, Ein Schwächeanfall folgte dem anderen und gegen 6 Uhr machte ein Herzschlag dem Leben Kochs in Ende.

* * *

Professor Brieger über Koch als Forscher.

Der Freund und Mitarbeiter Kochs, der Geheime Medizinalrat Professor Dr. Brieger, äußerte sich über den heimgegangenen Forscher folgendermaßen: Koch war in erster Linie Mensch. Die Leiden der Menschheit waren das, was seinen Forschergeist unter Hintansetzung jeder Rücksicht auf die eigene Person zu unausgesetzter Arbeit trieb. Noch kein Forscher hat eine solche Fülle der wertvollsten Entdeckungen gemacht wie Koch. Als das Endziel aller seiner Bestrebungen sah er immer wieder nur die Befreiung der Menschheit von jenen zahllosen Feinden, jenen Organismen, deren Existenz Koch als erster so klar nachgewiesen hat, daß man bald an eine rationelle Bekämpfung der Bakterien schreiten konnte. Die Schöpfung der modernen Hygiene und deren organischer Aufbau bis in die letzten und feinsten Einzelheiten, sind durch Koch Gemeingut der gesamten Welt geworden, und sie werden es so lange bleiben, so lange eine Zivilisation besteht.

Koch scheute in seinen Forschungen keine Anstrengung oder Gefahr. Ob er unter der glühenden Sonne Indiens in verpesteten Wasserläufen dem Erreger der Cholera und der Erforschung seiner Lebensbedingungen nachspürte, ob er in den schmutzstarrenden Hütten der Eingeborenen die Pesterreger studierte, ob er in den Urwäldern Afrikas der tückischen Schlafkrankheit entgegenarbeitete, ob er endlich am Adriatischen Meer der Malaria nachging, immer hat er bewußt und ohne Angst dem Tode ins Auge gesehen, niemals an sich, immer an die Menschheit denkend.

Es muß einmal, ganz abgesehen von seiner sonstigen wissenschaftlichen Bedeutung, der Öffentlichkeit gesagt werden, unter welchen oft fürchterlichen Anstrengungen er, begleitet von seiner unerschrockenen Gattin, seine Arbeiten ausgeführt hat. Nach den anstrengenden, erschöpfenden Märschen durch die afrikanischen Sandwüsten, wenn die anderen ermattet niederfielen und in bewußtlosen Schlaf verfielen, blieb Koch noch stundenlang wach, der eigenen Erschöpfung nicht achtend, und mikroskopierte, obduzierte und schrieb.

Dieser eiserne Entdeckergeist, der ihn rastlos vorwärtstrieb, begnügte sich nicht allein mit der Hebung des Gesundheitszustandes der Menschen, sondern er suchte auch durch Bekämpfung der Tierkrankheiten, der Rindertuberkulose und Rinderpest die Existenzbedingungen der Menschen und damit ihre soziale Lage zu heben. Sein edler Helfersinn trat auch gegenüber allen Patienten, weißen und farbigen, hervor. Er war ihnen nicht nur Arzt, sondern auch väterlicher Freund. Welche Güte in dem eisernen Manne steckte, beweist auch seine Liebe zu den Tieren, namentlich den Vögeln. Sein mit vielen exotischen Vögeln geziertes Heim gibt von dieser Neigung Zeugnis.

Koch ist, das kann man wohl sagen, ein Opfer seiner Arbeit für die Menschheit. Den enormen Strapazen, die er auf sich nahm, konnte selbst sein stählener Körper auf die Dauer nicht Widerstand leisten, und die Wurzel seiner Krankheit liegt wohl in den aufreibenden Tropenwanderungen.

Hofrat Dr. Emil Zuckerkandl †.

Die Wiener medizinische Fakultät betrauert den Verlust eines ihrer Größten: Hofrat Professor Dr. Emil Zuckerkandl, der berühmte Anatom, ist am 28. Mai, 61 Jahre alt, in seinem Heim XIX., Nußwaldgasse 22, gestorben. Er erlag einem Herzleiden, das ihn schon seit zwei Jahren quälte und seine Angehörigen und Freunde schon lange mit großen Besorgnissen erfüllte. Hofrat Dr. Zuckerkandl war 1849 zu Raab in Ungarn geboren. Seine medizinischen Studien absolvierte er in Wien, wo er auch 1874 zum Doktor der Medizin promoviert wurde. Einer der fähigsten Schüler Hyrtls, der ihm zu Ehren den „Musculus Zuckerkandlii" benannte, wurde er bereits nach fünfjähriger Tätigkeit an der Utrechter Universität 1879 als außerordentlicher Professor der Anatomie nach Wien berufen. Um Ordinarius zu werden, mußte er dann allerdings erst nach Graz, aber schon 1888 kehrte er als Nachfolger Langers nach Wien zurück, wo er seitdem eine fruchtbare wissenschaftliche Tätigkeit entfaltete. Zuckerkandl faßte seine Disziplin nicht einseitig auf, wir finden ihn auf allen Gebieten der Anatomie tätig, in alles mit seinem hellen, scharfen Geist hineinleuchtend. Seine Arbeiten beziehen sich sowohl auf die menschliche Anatomie, in der er durch die grundlegende Forschung der Nasenhöhle epochemachend wirkte, als auch auf die vergleichende Anatomie und die Entwicklungsgeschichte. Von seinen Publikationen auf dem Felde der vergleichenden Anatomie sind besonders die über das Riechzentrum und das Hirnrelief erwähnenswert. In den letzen Jahren hat Hofrat Zuckerkandl durch Entdeckung eines neuen Organs, des nach ihm benannten Zuckerkandlschen Organs, in der menschlichen und tierischen Nebenniere ein bisher dunkles Gebiet der Physiologie erschlossen. Im persönlichen Verkehre war Zuckerkandl von einer faszinierenden Liebenswürdigkeit. Seinen Schülern war er Freund, Helfer und Berater in allen Lebenslagen. Im Seziersaal ging er von Tisch zu Tisch und unterwies selbst die jungen Mediziner, so daß er trotz wachsender Hörerzahl stets im Kontakt mit allen blieb. Stieß er auf eine besondere Begabung, so konnte man sicher sein, daß er sie nicht wieder aus dem Auge ließ und sie in jeder möglichen Weise förderte. Nicht wenige seiner Schüler haben sich unter seiner Anleitung einen Namen gemacht. Als er vor drei Jahren sein 25jähriges Professorenjubiläum beging und ihn der Sprecher der Hörerschaft apostrophieren wollte, verbat er sich jedes Wort des Lobes, und der Tag wurde im Hörsaal ganz ohne Feier begangen mit der gewohnten Arbeit. Hofrat Professor Dr. Zuckerkandl war in glücklichster Ehe mit der bekannten Kunstschriftstellerin Berta Zuckerkandl vermält. Der Ehe ist ein noch minderjähriger Sohn, Fritz, entsprossen. Die Brüder des Verblichenen sind: Generaldirektor Viktor Zuckerkandl, der Professor an der deutschen Universität in Prag und Leiter des staatswissenschaftlichen Institutes daselbst Dr. Robert Zuckerkandl und der Universitätsprofessor und Chirurg in Wien Dr. Otto Zuckerkandl.

Deutsche abolitionistische Föderation.

Dresden, im Mai.

Die Abolitionisten bekämpfen die staatliche Reglementierung der Prostitution, „weil die Reglementierung eine sittenpolizeiliche Ausnahmemaßregel gegen das weibliche Geschlecht ist und deshalb sowohl in sozialer als moralischer Hinsicht eine Ungerechtigkeit ist; denn indem der Staat eine Regelung einsetzt, welche dem Manne Sicherheit und Unverantwortlichkeit in der Unsittlichkeit zu verschaffen sucht und mit den gesetzlichen Folgen nur die Frau belastet, erkennt er in diesem Punkte eine verschiedene Stellung der Geschlechter vor dem Gesetz als zu Recht bestehend an; weil die Reglementierung dem männlichen Geschlecht eine Sicher-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heit gegen Ansteckungsgefar vorspiegelt, welche, obwohl von der Wissenschaft als irrtümlich anerkannt. die männliche Jugend zum Prostitutionsverkehr anreizt und verführt. Die Reglementierung ist somit eine Gefahr für die „öffentliche Gesundheit, nicht aber ein Mittel, sie zu schützen".

Der deutsche Zweig dieser besonders in England und in den Vereinigten Staaten, aber auch in Frankreich und in der Schweiz viele Anhänger zählenden Föderation, hielt, wie wir bereits kurz meldeten, seine diesjährige Hauptversammlung in Dresden ab. Aus den Verhandlungen ist zu erwähnen, daß zur weiteren Ausbreitung der Vereinsbestrebungen ein zentraler Preß- und Propagandaausschuß in Dresden eingesetzt werden soll. Weiter wurde auf Antrag der Berliner Zweigvereines eine Reihe von Abänderungsvorschlägen zu dem neuen Strafgesetzbuch angenommen, die von Frl. A. Pappritz ausgearbeitet sind. Abends fand eine gut besuchte Volksversammlung statt, in der zunächst Pfarrer Bruns, Straßburg, über den Entwurf des neuen Reichsstrafgesetzbuches und die Reglementierung sprach. Seine Ausführungen waren ein Appel an das Sittlichkeitsgefühl der Männer.

Dr. Juliusburger, Steglitz, verbreitete sich über die „Unzurechnungsfähigkeit und ihre soziale Bedeutung" während Frl. Pappritz über „Sittlichkeitsdelikte" sprach. Die Versammlung nahm folgende Resolution an, die kurz die Anträge Pappritz zur Strafgesetzreform zusammenfaßt:

Die Volksversammlung bedauert, daß der Entwurf zu einem neuen deutschen Strafgesetz keinen genügenden Schutz der weiblichen Geschlechtsehre gewährleistet. Sie fordert darum die Heraufsetzung des Schutzalters vom 14. auf das 16. Jahr, resp. bei Verführung als (Antragsdelikt) vom 16. auf das 18. Jahr, bei Streichung des Wortes „unbescholten". Sie fordert einen größeren Schutz der Jugend durch eine Strafandrohung gegen den Mißbrauch des Abhängigkeitsverhältnisses zu unzüchtigen Zwecken; und sie fordert schließlich eine Strafbestimmung gegen die venerische Ansteckung zum Schutze der Volksgesundheit. Die Versammelten geben der Hoffnung Ausdruck, daß die Volksvertreter bei Beratung des Entwurfes im Reichstag diesen berechtigten Wünschen Rechnung tragen werden.

Eine weitere Resolution protestiert gegen die staatliche Reglementierung der Prostitution, da sie in moralischer, gesetzlicher und sozialer Hinsicht verwerflich sei.

Die Anträge Pappritz zur Strafgesetzreform sollen dem Bundesrat eingereicht werden. Weiter soll eine Petition an die Regierungen der Einzelstaaten zur Reform der Fürsorgeerziehung gerichtet werden. Zur Vorsitzenden des deutschen Zweiges der Förderation wurde die um die Vereinigung verdiente Frau Scheven, Dresden, wiedergewählt. Der nächste internationale Kongreß der Föderation soll, wie wir meldeten, im nächsten Jahre in Frankfurt a. M. stattfinden.

Deutsche Bunsengesellschaft für angewandte physikalische Chemie.

Gießen, 6. Mai.

Die wissenschaftlichen Darbietungen wurden eröffnet durch sechs zusammenfassende Vorträge „über die neuere Entwicklung der Elektrochemie". Als erster sprach Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Nernst, Berlin „zur Theorie der galvanischen Elemente". Hiefür existieren zwei Theorien, die osmotische und die thermo-dynamische, die bis auf Helmholtz zurückgeht. Der Vortragende besprach die Formeln, die zur Berechnung der elektromotorischen Kräfte aufgestellt wurden und ging dann näher auf die von Einstein aufgestellte Formel ein, mit deren Hilfe wir erst in der Lage sind, die elektromotorischen Kräfte der galvanischen Elemente bis zu den tiefsten Temperaturen genau zu bestimmen. Es schloß sich eine längere Diskussion an, an der die Professoren Luther, Dresden und Bredig, Zürich teilnahmen.

Professor Dr. Ernst Hohen, Utrecht gab eine Übersicht über die neueren Untersuchungen „über die Normalelemente". Von diesen ist, nachdem auch das Clarke-Element wegen seines zu hohen Temperaturkoeffizienten ausscheiden mußte, nur noch das Weston-Element übrig geblieben. Die elektromotorische Kraft zeigt beim Westonelement bisweilen Abweichungen bis zu drei Millivolt, die von der verschiedenen Zusammensetzung des dabei verwendeten Kadmiumamalgams herrühren. Vortragender hat nun ein ganz geschlossenes Element mit festem Bodenkörper konstruiert, das diese Eigenschaft nicht zeigt; sein Meßbereich liegt zwischen — 4 und + 30°. Die galvanische Polarisation behandelte Professor Dr. Krüger, Danzig. Er definierte sie als die elektromotorische Nebenkraft, die beim Schließen eines galvanischen Stroms auftritt. Dabei sind drei Momente von Bedeutung: die Diffusion, die Auflösungsgeschwindigkeit eines festen Körpers und schließlich die Reaktionsgeschwindigkeit. Hierauf besprach er die Bestimmung des zeitlichen Verlaufes der Polarisation, die Untersuchung des Reststromes und den Grenzstrom. Ebenso wie bei dem Gleichstrom gibt es auch eine Wechselstrompolarisation. Hiebei definierte er den Begriff der Initialkapazität und erklärte die merkwürdige Erscheinung, daß jede Wechselstrompolarisation auch eine Gleichstrompolarisation hervorruft. Zum Schluß erwähnte er neben anderen praktischen Anwendungen der Polarisationserscheinungen auch die Nervenreizung durch Wechselströme.

Professor Dr. Bodenstein, Hannover verbreitete sich über „spezielle anorganische Chemie". Einleitend wies er auf die Überspannungstheorie von Möller, auf die eigenartigen, neuen galvanischen Elemente von Haber und die Annahme hydratisierter Jonen hin und ging dann auf die praktische Anwendung der Elektrochemie näher ein. Von den zahlreichen Einzelheiten seien hier nur die Einführung des Edison-Akkumulators erwähnt, ferner die verschiedenen Verfahren zur Zerlegung der Chloralkalien, die auch mehrere wertvolle Nebenprodukte liefern und auch wirtschaftlich von großer Bedeutung sind. Eine ausführlichere Besprechung erfuhren die Darstellung von Stahl und Eisen im elektrischen Ofen und die Verwertung des atmosphärischen Stickstoffes, die beide schon in hohem Maße Eingang in die Industrie gefunden haben.

Geh. Rat Professor Dr. Elbs, Gießen berichtete in seinem Vortrage „über spezielle organische Chemie" über die Fortschritte der letzten sechs Jahre auf diesem Gebiete. Die Elektrolyse organischer Verbindungen zur Herstellung von Präparaten hat die großen Hoffnungen, die man ursprünglich auf sie gesetzt hat, nur zum Teil erfüllt, dagegen haben sich die elektro-chemischen Reduktionsprozesse besonders für Amine und Azoverbindungen, gut bewährt. Die elektrochemischen Oxydationsprozesse beherrschen wir noch nicht viel besser als vor 6 Jahren und von anderweitigen Anwendungen der Elektrochemie auf organische Stoffe ist nur noch der Einfluß des Glimmlichtes zu erwähnen.

Zum Schluß sprach Dr. Stähler, Berlin, „über elektroanalytische Schnellmethoden". Schon im Jahre 1877 machten sich Bestrebunnen geltend, die darauf abzielten, die Abscheidungsdauer eines Metalles zu verkürzen, jedoch erst 1903 und 1904 begann man sich intensiver hiemit zu befassen. Durch Bewegen des Elektrolyten kann man die Zeitdauer der Elektrolyse auf den sechsten bis zehnten Teil der gewöhnlichen Zeit verkürzen. Man erreicht dies durch mechanisches oder elektromagnetisches Rühren; das Einleiten von indifferenten Gasen hat sich nicht sonderlich bewährt. Auch Trennungen verschiedener Metalle lassen sich mit dieser beschleunigten Methode leicht ausführen.

Hierauf trat eine einstündige Pause ein, während deren in der schönen, neuen Aula der Universität ein Frühstück serviert wurde.

Von den zahlreichen Einzelvorträgen, die nun folgten, können hier nur die besprochen werden, die ein weitergehendes Interesse bieten. Dr. Gehrke und Dr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichenheim, Charlottenburg berichteten über „Neuere Ergebnisse über positive Strahlung". Ihre Ausführungen wurden durch Demonstrationen von Anodenstrahlen in Röhren, die verschiedene Metalle (Lithium, Natrium, Strontium) enthalten, wirksam unterstützt.

Über elektroosmotische Untersuchungen sprach Prof. Dr. Coehn, Göttingen. Er untersuchte besonders die Steighöhe von Flüssigkeiten in einer Kapillaren, die, wie er fand, von der Dielektrizitätskonstante abhängig ist.

Über den Einfluß des Druckes auf das elektrische Leitvermögen der Lösungen stellte Geh. Rat Prof. Dr. Tammann, Göttingen, Versuche an. Um deutliche Änderungen zu erhalten, muß man schon erhebliche Drucke anwenden. Dabei ergab sich für Wasser ein besseres Leitvermögen bei Erhöhung des Druckes, während es bei allen nicht wässerigen Lösungen abnimmt. Dieses abnorme Verhalten des Wassers zeigt sich aber nur bei Drucken, die geringer als 2000 *kg* für den Quadratzentimeter sind. Bei noch höherem Druck verschlechtert sich auch bei den wässerigen Lösungen das Leitvermögen. Auch der Dissoziationsgrad schwacher Säuren und Basen wird durch hohen Druck erheblich vergrößert, jedoch nicht bei starken Säuren und Basen. Diese Wirkung des Druckes auf die schwachen Säuren und Basen ist von Bedeutung für das Bakterienleben in diesen Flüssigkeiten.

Geh. Rat Prof. Dr. Förster, Dresden, berichtet über das „Verhalten von Zinnanoden in Natronlauge". Er erklärt die merkwürdige Erscheinung, daß bei anodischer Polarisierung ganz reines Zinn zweiwertig, unreines hingegen fast ganz vierwertig in Lösung geht. Prof. Dr. Schmitt, Gießen, hat eine Reihe von organischen Flüssigkeiten auf ihr Verhalten gegen X-Strahlen untersucht und interessante Beziehungen zu ihrem Atomgewicht feststellen können. Prof. Dr. Fichter, Basel, hat die Drechselsche Harnstoffsynthese nachgeprüft und bei Verwendung von Gleichstrom bessere Resultate erzielt als Drechsel seinerzeit mit Hilfe des Wechselstromes.

Von großem Interesse, auch für die Praxis, war die Demonstration zweier neuer Laboratoriumsöfen für hohe Temperaturen, die von Dr. Pip, Darmstadt, konstruiert wurden. Dr. von Bolton, Charlottenburg, demonstrierte die zerlegende Wirkung von Quecksilberdampf auf Kautschuk und Leuchtgas unter Abscheidung von schwarzem Kohlenstoff. Prof. Dr. Biltz, Clausthal, berichtete über den „Assoziationszustand einiger gelöster Colloide".

Im weiteren Verlauf der zweiten Sitzung sprach Prof. Dr. Roth, Greifswald, über die Verbrennungs- und Umwandlungswärmen organischer Substanzen. Auf Grund von Messungen der Verbrennungswärmen hat er wichtige Beziehungen zwischen dem Energiegehalt und der gegenseitigen Lage der Doppelbindungen bei ungesättigten Kohlenwasserstoffen feststellen können. Seine Untersuchungen erstreckten sich hauptsächlich auf Terpene und das Styrol. Privatdozent Dr. Sackur, Breslau, berichtete sodann über abnorme Molekulargewichte in geschmolzenen Salzen, Prof. Dr. Reinganum, Freiburg, über Versuche von G. Vogel, die interessante Beiträge zur Thermodynamik des Isopentans bilden. Prof. Dr. Krüger, Danzig, behandelte die Theorie der elektrolytischen Dissoziation und der Lösungstension, Prof. Dr. Brand, Gießen, die elektrolytische Reduktion organischer Halogenverbindungen. Prof. Dr. Wöhler, Karlsruhe, demonstrierte eine neue Kolloiderscheinung in der Analyse und Dr. Drucker, Leipzig, machte einige Angaben über die Oberflächeneinflüsse bei der Bestimmung von Dampfdichten.

Prof. Dr. Böttger, Leipzig, berichtete hierauf über die elektroanalytische Bestimmung von Anionen, besonders über die Bestimmung von Nitraten durch Reduktion zu Ammoniak. Er verwendete dabei an Stelle einer Platinschale die sogenannte Perkinsche Anordnung mit verkupferten Elektroden. Geh. Rat Prof. Dr. Nernst sprach über Lichtabsorption in der Nähe des Klärungspunktes. Nach ihm gibt es gewisse Flüssigkeiten, die trübe sind und an bestimmten Übergangspunkten klar werden. Mit Hilfe des Nernstschen Spektralphotometers gelang es, ihren Klärungspunkt zu bestimmen. Die interessanten Ausführungen veranlaßten eine längere Diskussion. Weiterhin hielt Prof. Matignon, Paris, in französischer Sprache einen Vortrag über die Reaktionen zwischen Gasen und festen Stoffen. Schließlich sprachen noch Hatfield, Jena, Dr. Sieverts, Leipzig, Geh. Rat Prof. Dr. Tammann, Göttingen, Prof. Dr. Roth, Greifswald, und Prof. Dr. Reinganum, Freiburg, womit die reichhaltige Tagesordnung erschöpft war.

Aus der geschäftlichen Sitzung ist zu erwähnen, daß die Zeitschrift eine bedeutende Erweiterung erfahren wird. In Hinsicht darauf wurde die Erhöhung des Mitgliederbeitrages auf jährlich 25 Mark gutgeheißen.

II. Literaturauszüge.

Bemerkungen zur Alkohol-Epilepsie. Von Prof. Emil Redlich, Wien.

Es gibt Fälle von anscheinender Alkoholepilepsie, wo der Alkohol nur das auslösende Moment ist, wo schon vorher Epilepsie oder wenigstens eine weitgehende Disposition dazu (Heredität, schwere in der Kindheit oder der Jugend durchgemachte Schädelverletzungen), eine latente Epilepsie, bestand.

Aber auch ohne eine solche Disposition kann der Alkohol Epilepsie erzeugen; und hier ist zu unterscheiden zwischen einer Alkoholepilepsie im engeren Sinne, bei der sich in unmittelbarem Anschluß an Alkoholexzesse epileptische Anfälle einstellen, wo also bei Alkoholabstinenz (z. B. in der Anstalt) die Anfälle ausbleiben, und der konstitutionellen oder habituellen Epilepsie der Trinker, wo es unter dem Einflusse des Alkohols zu chronischen Hirnveränderungen kam, so daß auch ohne weitere Einwirkung des Alkohols immer wieder neue Anfälle auftreten. In diesen Fällen spielt nach Braatz die Arteriosklerose das Bindeglied zwischen Alkohol und habitueller Epilepsie. Bei der angeführten Unterscheidung handelt es sich nach Verfasser nur um quantitative Differenzen.

Verfasser bespricht des näheren die Alkoholepilepsie im engeren Sinne. Bisweilen — doch nicht immer — handelt es sich bei ihr um disponierte Individuen; der Anfall tritt entweder auf der Höhe der Alkoholwirkung oder im Stadium der Desalkoholisation bezw. bereits im nüchternen Zustande auf. Die Alkoholabstinenz löst aber an sich keine Anfälle aus; wohl aber ist die Wirkung des Alkohols auf für alkoholepileptische Anfälle mehr eine indirekte (vielleicht durch Produktion eines Gegengiftes, der „alkohologenen toxischen Substanz". (v. Wagner.)

Die Kombination von Delirium tremens und Alkoholepilepsie ist so häufig, daß es sich nicht um ein zufälliges Zusammentreffen handeln kann; vielmehr stehen sich beide Krankheiten in pathogenetischer und ätiologischer Beziehung nahe, (Epilepsie [Amsterdam], 1909, I. Fasz.)

*

Ein neues Verfahren zum Nachweise und zur Differentialdiagnose der Typhusbakterien mittels Malachitgrün-Safranin-Reinblau-Nährböden. Von F. Loeffler, in Gemeinschaft mit E. Walter, E. Dibbelt und J. Wehrlin.

Im Greifswalder Medizinischen Vereine im Jahre 1903 hat S. das Malachitgrün in die Technik der Untersuchung typhusverdächtiger Materialien eingeführt. Die Bedeutung des Malachitgrüns besteht darin, daß gewisse Mengen dieses Stoffes, zu Nährsubstraten hinzugesetzt, imstande sind, die Begleitbakterien der Typhusbakterien in den Faezes und in den mit diesen verunreinigten Medien der Umgebung, ganz besonders die Kolibakterien, in der Entwicklung zu hemmen, ohne jedoch die Entwicklungsfähigkeit der Typhusbakterien wesentlich zu beeinträchtigen. Im Laufe der Jahre habe ich dann bestimmte Methoden zum Nachweise der Typhus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bakterien, die auf diese Eigenschaft des Malachitgrüns basiert waren, ausgearbeitet und zuletzt ein Bouillonnutroseagar mit Zusatz von 3% Rindergalle und 1·9% einer 0·2%igen Malachitgrün - Chlorzinkdoppelsalz- (Kristalle chemisch rein) Lösung für ganz besonders geeignet zum kulturellen Nachweise der Typhusbakterien erachtet. Mit Hilfe dieses Nährsubstrates gelingt es, in typhusbazillenhaltigen Fäkalien, bei einiger Übung mit ziemlicher Leichtigkeit, die Typhusbakterien herauszufinden. Der Nährboden hat sich auch in den Händen anderer Untersucher bewährt. Immerhin aber konnte ich ihn als das Ideal eines Nährbodens zum Nachweise der Typhusbakterien noch nicht erachten, weil eine Anzahl von Kolistämmen ebensowenig gehemmt wird wie die Typhusbakterien und weil zudem noch die Kolonien dieser Koli den Kolonien der Typhusbakterien sehr ähnlich sehen, so daß, wenn diese typhusähnlichen Kolibakterien in größerer Menge in den Fäkalien vorhanden sind, was gar nicht selten vorkommt, die Auffindung vereinzelter Typhuskolonien unter den zahlreichen ihnen ähnlichen Kolikolonien gewiße Schwierigkeiten bereitet. Sehr viel leichter mußte natürlich dieser Nachweis gelingen, wenn die Typhuskolonien von den Kolonien aller anderen auf dem Nährsubstrate wachsenden Organismen, im besonderen auch der typhusähnlichen Koli durch sinnfällige, makroskopisch leicht erkennbare Merkmale zu unterscheiden waren.

Ich habe nun versucht, unter Beibehaltung meines Malachitgrünagars eine leichtere Differenzierung der Typhusbakterienkolonien von den Kolonien anderer Mikroorganismen durch Zusätze von verschiedenen Farbstoffen zu erzielen. Die Versuche, die ich unter Assistenz der Herren Dr. Walter und Dr. Dibbelt ausgeführt habe, haben schließlich zu einem Verfahren geführt, das nach den bei der Untersuchung sehr zahlreicher typhusverdächtiger Materialien gewonnenen Erfahrungen als ein wesentlicher Fortschrittt und eine große Erleichterung in dem Nachweise der Typhusbakterien erachtet werden muß.

Von allen den Farbstoffen, die als Zusatz zu dem Malachitgrünagar geprüft wurden, erwiesen sich als am besten geeignet die Safranine und von den sämtlichen erhältlichen Safraninsorten wiederum das Safranin rein von Dr. Grübler (Leipzig) und, mit dem Safranin kombiniert, zunächst besonders das Azoblau, Farbstoffe, die sich bei früheren Untersuchungen für die Entwicklung der Typhusbakterien in gefärbten Nährsubstraten als günstig gezeigt hatten. Sehr wesentlich ist für den guten Erfolg die richtige Herstellung des für den kulturellen Nachweis der Typhusbakterien als am besten geeignet befundenen Bouillon-Nutrose-Agars. Sie geschieht in folgender Weise: $2^1/_2$ Pfund Rindfleisch werden zerkleinert, mit 5 *l* Wasser angesetzt und etwa eine Stunde in einem Aluminiumkessel gekocht. Alsdann wird filtriert und das Filtrat auf 5 *l* aufgefüllt. Diese 5 *l* Bouillon werden mit 150 *g* (3%) feinsten Stangenagars versetzt und bis zur Lösung des Agars gekocht. Darauf wird neutralisiert mit gesättigter Natriumkarbonat - Lösung unter Tüpfeln auf empfindlichem Lackmuspapier. Es wird so lange von der Natriumkarbonat-Lösung hinzugesetzt, bis blaues Lakmuspapier dunkelviolett erscheint. Rotes Lackmuspapier wird dann schwach gebläut. Darauf werden noch 25 *cm*³ Normalsodalösung hinzugegeben. Nach dem Neutralisieren wird nochmals aufgekocht. Zu der heißen Flüssigkeit werden 50 *g* Nutrose, die in 500 *cm*³ etwa 70° warmen Wassers langsam eingequirlt wurden, hinzugesetzt. Die Gesamtmasse wird in dem Aluminiumtopf nochmals durchgekocht und alsdann in Halbeliterflaschen aus Jenenser Glas eingefüllt. Ich habe mir Flaschen aus diesem Glase herstellen lassen, weil die gewöhnlichen Glasflaschen beim Kochen häufig recht erhebliche Mengen von Alkali abgeben, wodurch der Alkalinitätsgrad des Agars nicht unwesentlich verändert wird. Die Flaschen aus Jenenser Glas geben kein Alkali ab. Sie haben sich bei der Herstellung der Nährsubstrate ausgezeichnet bewährt. In den Flaschen wird das Agar an zwei aufeinander folgenden Tagen je zwei Stunden im Dampfstrom gekocht, nach dem Flüssigwerden jedesmal tüchtig durchgeschüttelt und im Dampfzylinder erkalten gelassen. Es bildet sich dann ein Bodensatz, über dem ein ziemlich klares Agar steht. Das Agar muß einen hellen, gelblichweißen Farbenton haben. Es darf beim Kochen nicht braun geworden sein. Ist dies der Fall, so war der Alkalizusatz zu hoch gewesen. Auf dem stark alkalischen Agar wachsen die Typhusbazillen viel schlechter als auf schwach alkalischem Agar.

Zum Gebrauch wird das Agar in den Flaschen durch Kochen während einer Stunde im strömenden Dampf flüssig gemacht. Zu 100 *cm*³ des klaren, durch einfaches Abgießen gewonnenen flüssigen Agars werden, nachdem es auf etwa 45° C abgekühlt ist, hinzugefügt:

1. 3 *cm*³ durch Kochen sterilisierter und filtrierter Rindergalle,
2. 1 *cm*³ einer 0·2%igen sterilisierten wässrigen Lösung von Safranin rein Dr. Grübler,
3. 0·1 *cm*³ einer 0·5%igen wässrigen sterilisierten Azoblaulösung,
4. 1·7 *cm*³ einer 0·2%igen sterilisierten wässrigen Lösung von Malachitgrün.

Nach guter Durchmischung, die man am besten in einem Kolben vornimmt, wird das Agar in Petrischalen ausgegossen. Die fertigen Agarplatten sehen blau aus. Im durchfallenden Lichte ist der Farbenton blauviolett. Die Agarschalen bleiben mindestens eine halbe Stunde halb offen stehen, damit die Oberfläche trocken wird, und werden dann besät.

Die zu untersuchenden Fäzes werden, wenn sie nicht schon eine dünne Konsistenz haben, mit sterilisiertem Leitungswasser zu einer einem dünnen Typhusstuhl entsprechenden Konsistenz verrieben. Von diesem dünnen Stuhl werden ausgesät:

1. Ein Tropfen aus einer Glaskapillare auf eine Platte. Dieser Tropfen wird mit einem am unteren Ende zu einem Dreieck umgebogenen Glasstabe gründlich verrieben. Mit demselben Glasstabe wird alsdann eine zweite und weiterhin eine dritte Platte besät.

2. Zwei Platinösen. Diese werden auf der Platte mit einem gleichgeformten Glasstabe ausgestrichen. Mit demselben Glasstabe wergen noch zwei weitere Platten besät. Die doppelte Aussaat der verschieden großen Mengen des Typhusmaterial geschah deshalb, um auf jeden Fall genügend von einander getrennte Kolonien auf einer Platte zu erhalten. Aus manchen Typhusstühlen kommen auf dem Buillon-Nutrose-Safranin-Azoblau-Malachitgrün-Agar nur spärliche, aus manchen aber sehr zahlreiche Kolonien zur Entwicklung. Ob viele oder wenige Kolonien wachsen werden, weiß man bei der Aussaat nicht. Deshalb wurden verschieden große Mengen, ein Tropfen und zwei Platinösen, ausgesät. Auf die Ursache dieser Erscheinung komme ich später noch zurück.

Von verdächtigem Urin wird ein Tropfen auf einer Platte verrieben und mit demselben Glasstabe eine zweite Platte besät.

Zur Kontrolle wird eine Platinöse frischer Typhuskultur in etwa 2 *cm*³ sterilen Wassers verrieben und davon eine Öse auf eine Platte mit dem Glasstabe verteilt. Die Platten werden dann mit dem Deckel nach unten in den Brutapparat gebracht.

Nach 18—24 Stunden zeigen die Platten, auf denen räumlich von einander getrennte Kolonien vorhanden sind, folgendes Aussehen:

Die zur Entwicklung gelangten Kolonien der verschiedenen Arten von Kolibakterien sind rundlich, saftig opak, intensiv rot oder wenigstens im durchfallenden Lichte rötlich. Die Typhuskolonien erscheinen als ganz flach pyramidale, bei durchfallendem Lichte bläulich durchscheinende Ausbreitungen mit welligem Rande und ungleichmäßiger Oberfläche. Das Agar in ihrer Umgebung hat einen bläulichen Farbenton, während das Agar in der Umgebung der Kolikolonien rötlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gefärbt erscheint. Nach 24—36 Stunden zeigen die Typhuskolonien bei schräg auffallendem Lichte einen ganz eigenartigen, höchst charakteristischen Metallglanz, der jede Typhuskolonie sofort aus allen anderen Kolonien herauszuerkennen gestattet.

Die Kolonien der typhusähnlichen Kolibakterien sind bisweilen nach etwa 18—20 Stunden noch den Typhuskolonien ähnlich; aber schon nach 24 Stunden und weiterhin nach 36 Stunden können sie mit ihnen nicht mehr verwechselt werden, da sie viel dicker und vor allen Dingen rot gefärbt sind, zumal bei durchfallendem Lichte, und niemals Metallglanz zeigen. Nach 48 Stunden sind die Unterschiede der Typhuskolonien von den übrigen Kolonien noch immer sehr deutlich. Allmählich nimmt indessen das Rotwerden des Agars, das durch die von den Kolibakterien bewirkte Zerstörung des Malachitgrüns und des Azoblaus bedingt ist, immer weiter zu, besonders dann, wenn zahlreiche Kolibakterien auf der Platte gewachsen sind. Es bekommen dann auch die Typhuskolonien einen rötlichen Schimmer. Aber gleichwohl bleiben sie leicht unterscheidbar von Kolikolonien, da ihr ganzer Habitus ein völlig verschiedener ist. Der eigenartige Metallglanz der Typhuskolonien tritt besonders schön hervor bei den aus frischen Typhusstoffen wachsenden Kolonien.

Für die Typhusbakterienkolonien charakteristisch ist die zarte, flache Ausbreitung, die bläuliche Färbung und der Metallglanz. Es sind mithin eine ganze Reihe von Kriterien, die sofort bei makroskopischer Betrachtung das Herausfinden der Typhuskolonien gewährleisten. Hin und wieder kommen blaue, runde, pralle Kolonien zur Beobachtung. Sie rühren von anderen Organismen her und sind mit Typhuskolonien gar nicht zu verwechseln.

Da ein Zusatz von 1·9 *cm*³ der 0·2%igen Malachitgrünlösung zu 100 *cm*³ des Agars eine nicht unerhebliche Hemmung auch der Typhusbakterien bedingt, so konnte im Hinblick auf das außerordentlich charakteristische Wachstum der Typhusbakterien ohne Bedenken der Grünzusatz etwas niedriger — 1·7 *cm*³ — gewählt werden. Als einen besonderen Vorteil der neuen Methode sehe ich den Umstand an, daß das Aufsuchen der Typhuskolonien auf den Platten nur makroskopisch geschieht, daß es mithin einer mikroskopischen Durchmusterung der Platten nicht mehr bedarf.

Die Paratyphusbakterien-Kolonien sind den Typhusbakterien-Kolonien sehr ähnlich; sie müssen daher durch weitere Untersuchung von jenen differenziert werden.

Um die Unterschiede zwischen den Typhus- und Kolikolonien womöglich noch markanter zu gestalten, wurde versucht, das Azoblau in stärkerer Konzentration dem Agar hinzuzusetzen, Es ergab sich indessen, daß der erstrebte Zweck nicht erreicht wurde, weil das Azoblau ausfiel. Aus diesem Grunde wurden noch weitere Versuche gemacht, wenn möglich das Azoblau durch andere blaue Farbstoffe zu ersetzen. Unter den von mir seit langen Jahren aufbewahrten Farbstoffen fand sich in einer Pappschachtel ein Präparat „Blau BSW 3" von der chemischen Fabrik „Meuselwitz". Dieser Farbstoff verlieh auch den Platten einen herrlichen blauen Farbenton. Es wirkte aber zugleich auch antagonistisch gegenüber dem Malachitgrün. Bei geeigneter Kombination beider Farbstoffe mit Safranin Dr. Grübler resultierenden Platten, auf denen die Typhusbakterien sehr üppig wuchsen, in der Form schön blauer, charakteristischer Kolonien, während die Kolikolonien rot erschienen. Um größere Versuchsreihen mit diesem vielversprechenden Farbstoffe anstellen zu können, wollte ich mir ein größeres Quantum desselben verschaffen. Ich schrieb deshalb an die chemische Fabrik Meuselwitz. Die Briefe kamen jedoch zurück mit dem Vermerk, daß eine solche Fabrik nicht existierte. Auf eine Anfrage bei den Höchster Farbwerken erhielt ich die Antwort, daß eine chemische Fabrik Meuselwitz dort nicht bekannt sei. Ich wandte mich nun an die Höchster Farbwerke mit der Bitte, den in meinem Besitz befindlichen Farbstorff zu prüfen und mir, wenn möglich, ein gleichartiges Präparat zu senden. Did Höchster Farbwerke erfüllten sofort in entgegenkommendster Weise meine Bitte und sandten mir ein Präparat zu, daß die Bezeichnung trug „Reinblau doppelt konzentriert", das Kalksalz der Diphenylrosanilinsulfosäure.

Die nähere Prüfung des Präparates ergab, daß es dieselben Dienste leistete wie das Meuselwitzer Blau BSW 3. Zu den weiteren Versuchen wurde deshalb ausschließlich das „Reinblau doppelt konzentriert" verwendet. Je mehr Reinblau zu dem Agar hinzugesetzt wurde, um so tiefer blau wurden die Platten und auch die Typhuskolonien. Bei stärkeren Zusätzen, vier, fünf und mehr Kubikzentimeter einer 1%igen Lösung zu 100 *cm*³ Agar, wurden die Kolikolonien nicht mehr oder erst nach längerer Zeit deutlich rot. Von der Anwendung dieser größeren Mengen mußte deshalb Abstand genommen werden. Es wurden nur die Zusätze von 1, 2 und 3 *cm*³ der 1%igen Lösung zu 100 *cm*³ des gleichzeitig mit Galle, Malachitgrün und Safranin wie bei den Azoblauplatten versetzten Agars eingehender untersucht. Ebenso wie das Meuselwitzer Blau BSW 3 der entwicklungshemmenden Wirkung des Malachitgrüns entgegenwirkte, ließ auch das Reinblau eine solche antogonistische Wirkung erkennen. Es mußte deshalb jeder Reinblauzusatz mit wechselnden Mengen von Malachitgrün ausgeprobt werden, um das optimale Agar zu ermitteln. Bei den bezüglichen Versuchen zeigte sich nun, daß bei einem Reinblauzusatz von

1 *cm*³ ein Zusatz von 1·75 *cm*³ Grün
2 „ „ „ „ 2·5 „ „
3 „ „ „ „ 3 „ „

am günstigsten sich erwies. Wurde weniger Grün hinzugegeben, so waren auf den ersten Plattenserien meist die Kolikolonien noch sehr reichlich, so daß die Typhuskolonien sich nicht gut zu entwickeln vermochten. Sie waren indessen namentlich da, wo die Kolonien nicht ganz dicht lagen, deutlich an ihrem charakteristischen Habitus erkennbar, sehr viel leichter jedoch auf der zweiten und dritten Platte. Wurde mehr Grün hinzugegeben, so war die Entwicklungshemmung sämtlicher Keime, auch der Typhusbakterien eine stärkere. Es waren dann aber regelmäßig schon auf den ersten Platten der Serie die Typhuskolonien leicht erkennbar.

Die Hemmung einer Anzahl von Typhuskeimen hat in Fällen, in denen eine größere Zahl solcher Keime in den Stühlen vorhanden ist, und dies ist in überwiegender Mehrzahl der Typhusstühle der Fall, keine Bedeutung für die Diagnose. Kommt auch nur 1 Keim von 100 Keimen zur Entwicklung, so wird die von ihm erzeugte Kolonie sofort erkannt, und die Diagnose ist gesichert. Eine so starke Behinderung tritt aber auch bei den hohen Grünzusätzen niemals ein. Die Zahl der sich entwickelnden Typhuskeime wird vielleicht auf die Hälfte, höchstens ein Drittel reduziert. Dafür bietet aber der hemmende Einfluß des Malachitgrüns den wesentlichen Vorteil, daß man auf diesem Agar eine größere Menge von des typhusverdächtigen Materiales aussäen kann, als auf anderen Agararten, auf denen eine Entwicklungshemmung der Typhusbakterien zwar nicht stattfindet, auf denen aber auch die konkomitierenden Bakterienarten ganz ungehindert gedeihen. Das Nichtwachsen zahlloser Kolikeime auf dem gefärbten Agar verbessert die Chancen der Entwicklung der Typhuskeime ganz außerordentlich. Denn da, wo die Kolikeime sich kräftig entwickeln, entwickeln sich die Typhuskeime nur kümmerlich. Sie werden auch am Aufgehen gehindert, wie man an den verschiedenen Platten einer Serie leicht feststellen kann. Die praktische Erfahrung hat mit Sicherheit ergeben, daß es mit dem malachitgrünhaltigen Agar sehr viel leichter und sicherer gelingt, die Typhuskeime nachzuweisen, als mit solchen Agararten, die ein ungehindertes Wachstum aller Keime gestatten. In Stühlen von Patienten, bei denen die klinische Diagnose mit großer Wahrscheinlichkeit auf Typhus gestellt war, haben wir fast regelmäßig die Typhusbazillen mit einem solchen Agar nachzuweisen vermocht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Wachstum der Keime auf den Reinblauplatten geht nun außerordentlich schnell vor sich bei Bruttemperatur. Schon nach 14—16 Stunden sind die Kolonien übersteckNadelkopfgroß, mindestens so groß wie auf den v. Drygalski-Conradi-Platten. Um in jedem Falle zu einer schnellen Diagnose zu gelangen, empfiehlt es sich, von dem verdächtigen Stuhle je zwei Plattenserien anzulegen mit verschiedenen Mengen von Malachitgrün. Am besten bewährt hat sich ein Agar, das auf 100 *cm*³ einen Zusatz von 3 *cm*³ Galle, 1 *cm*³ 0·2%igen Safranins, 3 *cm*³ 1%igen Reinblaus und 3 bezw. 4 *cm*³ 0·2%igen Malachitgrüns erhalten hatte. Auf diesem Agar sind die Typhuskolonien blau durchscheinend, flach pyramidal mit unebener Oberfläche und nach mehr als 24stündiger Bebrütung mit deutlichem Metallglanz versehen, während die Kolikolonien rot oder rötlich im durchfallenden Lichte erscheinen. (Deutsch. med. Wochsch. Nr. 30, 1909.)

*

Das Erkennen und die Behandlung des nicht perforierten Duodenalulkus. Wie die Mitteilungen von Codivilla, Carle, v. Mikulicz und A. beweisen, ist es möglich, durch die Gastroenterostomie beim Ulcus duodeni Heilung zu erzielen, doch scheint die Inangriffnahme des Ulkus selbst das richtigere zu sein. Wenn man die hintere Gastroenterostomie mit großer Öffnung im Pylorusteil anlegt, so darf wohl anerkannt werden, daß dadurch das Duodenum von dem größten Teil des Mageninhaltes verschont bleibt und dadurch das Ulkus günstig beeinflußt wird. Dagegen wird bei allen anderen Formen der Gastroenterostomie, wenn der Pylorus offen bleibt, stets ein Teil des Mageninhaltes und wahrscheinlich der größere Teil nach wie vor das Ulkus passieren, und die Tatsache, daß bei freier Pyloruspassage die Gastroenterostomieöffnung sich verkleinert, ist bekannt.

Soweit ich aus der Literatur ersehe, sind die Geschwüre im Duodenum stets nur durch die Untersuchung von außen festgestellt worden, sei es, daß Verdickungen in der Wand bestanden oder daß außen Verwachsungen der Nachbarorgane mit der Wand des Duodenum eingetreten waren. Die Ulzera, die in dieser Weise erkennbar sind, bilden aber nur einen kleinen Teil der Geschwüre. Die meisten sind von außen nicht zu erkennen, da der flache Defekt der Schleimhaut und Submukosa sich nicht durch die Wand hindurch feststellen läßt. Die Geschwüre sind scharfrandig; im Gegensatz zum Magenulkus zeigen sie weiche, nicht verdickte Ränder. Die Serosa außen sieht völlig normal aus.

Bei dieser Sachlage ist es unbedingt nötig, das Duodenum von innen zu untersuchen zur Feststellung, ob überhaupt ein Ulkus vorliegt, 2. wie groß es ist und wo es liegt und 3. ob vielleicht doppelte oder mehrfache Ulzera bestehen. Diese Orientierung von innen, die ich für unbedingt notwendig halte und die nicht schwierig durchzuführen ist, scheint nach den Literaturangaben von keinem Chirurgen bis jetzt ausgeführt worden zu sein. Ich habe in allen drei, nachher noch kurz zu skizzierenden Fällen mit der Methode, die ich schon früher zur Untersuchung des unteren Speiseröhrenabschnittes angegeben, nämlich durch Einbinden des Fingers in die vordere Magenwand Sitz und Größe des Geschwüres im Duodenum genau feststellen können.

Es geschieht das so, daß man eine Tabaksbeutelnaht an der vorderen Wand in der Nähe des Pylorus anlegt, an einer bequem zugänglichen Stelle, dann wird Muskulatur und Schleimhaut des Magens inzidiert, der mit Gummikondom überzogene Zeigefinger wird eingeführt in den Magen und um seine Basis die Naht zugeschnürt. Der Finger gleitet jetzt durch den Pylorus in das Duodenum und fühlt die Wand des Duodenum ab. Da weitaus die größte Zahl der Geschwüre im obersten Teile des Duodenum sitzt, ist es leicht, sie zu erreichen. Man achte auch besonders auf den Pylorus selbst und auf die gleich hinter ihm gelegenen Schleimhautpartien, wo zweimal unter meinen Fällen das Ulkus saß. Da die Geschwüre sehr flach sind, ist es nicht immer leicht, sie schnell zu entdecken; am besten gelingt es dann, wenn man die Wand des Duodenum gegen die hintere Bauchwand oder die Wirbelsäule leicht andrücken kann, also gewissermaßen auf einer härteren Unterlage palpiert, es werden dann auch die relativ weichen, nicht indurierten Ränder der Geschwüre deutlich. Wie gesagt, war es bei meinen 3 Fällen möglich, genau die Größe und Lage des Geschwüres dadurch festzustellen. Zweimal lag das Geschwür direkt hinter dem Ring des Pylorus; beide Male waren es zackige Geschwüre von etwa Fünfpfennigstückgröße. Das 3. Mal lag das Geschwür etwa 5 *cm* entfernt vom Pylorus, zehnpfennigstückgroß, an der hinteren und oberen Wand des Darmes.

Eine Reihe von Geschwüren können natürlich durch äußere Adhäsionen in ihrem Sitz mit Wahrscheinlichkeit erkannt werden. Doch sind Verwachsungen nicht immer leicht als solche zu erkennen. So gelang es mir in einem meiner Fälle erst nach Feststellung der Lage des Geschwüres von innen, festzustellen, daß eine kleine Verwachsung am Duodenum genau dem Geschwürsitz entsprach und daß nach Entfernung dieser Adhäsion der graue Boden des Geschwürs durchschimmerte, so daß also eine Perforation in diesem Falle wohl bald zu erwarten gewesen wäre.

Wenn wir demnach imstande sind, den Sitz und die Größe der Geschwüre in der oben beschriebenen Weise festzustellen, so wird es uns eher möglich sein, sie direkt in Angriff zu nehmen und sie nicht einem mehr oder weniger günstigen Schicksal durch Anlegen der Gastroenterostomie zu überlassen. „Prinzipiell sollte die Exzision des Geschwürs in Frage kommen, aber sie wird nur selten ausführbar sein", so schreiben die meisten Autoren. W. ist durchaus anderer Ansicht. Bei der weichen Form der Ulzera ist eine Exzision völlig unnötig, man erreicht das Gleiche, wenn man den Boden des Geschwüres so faltet und übernäht, daß der Geschwürsboden als Leiste in das Lumen hineingefaltet wird. Diese Leiste wird dann wohl zum Teil nekrotisieren und wir haben das gleiche Bild und Resultat, als wenn wir das Geschwür exzidiert hätten. Schwierigkeiten für diese Übernähung könnten nur eintreten bei Fällen, wo eine Stenose schon vorhanden ist, sonst macht das Einstülpen bei den gewöhnlichen Formen der Ulcera für die Passage kein Hindernis. Selbst die beiden Geschwüre in der Nähe des Pylorus ließen sich leicht in der angegebenen Weise übernähen und einstülpen.

In seinen 3 Fällen war das Bild fast genau das gleiche. Bei zweien handelte es sich um seit Jahren rezidivierende stärkere Blutungen, die schließlich die Kräftezustände der Patienten stark mitnahmen. Mit Ausnahme von einem mäßig deutlichen Druckschmerz in der Gegend des Pylorus waren bei beiden nur die Darmblutungen das charakterische Moment für die Diagnose bei Mangel von Erbrechen und Störungen von seiten des Magens. Beim 3. Patienten war schon früher eine Gastroenterostomie ausgeführt worden, trotzdem traten zeitweilig wieder Blutungen auf.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß eine Reihe, besonders der schnell perforierenden Ulzera ohne alle Symptome bis zum Moment der Perforation verlaufen, wie wir auch mehrmals Gelegenheit hatten festzustellen. Jedoch sind stärkere Blutungen, die nach Ansicht von Kraus und Oppenheimer in etwa $^1/_3$ der Fälle auftreten, so deutliche und wichtige Erscheinungen, daß wir im ganzen in 4 Fällen imstande waren, die Diagnose des blutenden Duodenalulkus festzustellen. Ein Fall wurde konservativ behandelt, da nur wenige Blutungen eintraten. Bei den anderen war das Charakteristikum die rezidivierende, meist auch recht profuse Blutung.

Bevor ich auf meine eigenen Fälle eingehe, möchte ich aus der Arbeit von Ewald kurz zitieren, daß die Duodenalgeschwüre nach Auffassung englischer und amerikanischer Autoren dort recht häufig sind, ebenso häufig oder fast noch zahlreicher als das Magengeschwür. Von 1901—1906 haben die Gebrüder Mayo 98 Fälle von Duodenalulkus operiert und Mitchell gibt im Brit. Med. Journ. vom 3. April 1909 an, daß er in 18 Monaten bei 50 Fällen die Gastroenterostomie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Ulcus duodeni ausgeführt hat. In jedem Falle wurde bei der Operation die Diagnose bestätigt. Wenn auch die großen Zahlen etwas verwunderlich erscheinen, so müssen wir doch anerkennen, daß das Ulcus duodeni häufiger vorkommt als wir gemeinhin geglaubt haben und daß diese Krankheit bei der Gefahr der Perforation und ihrer schlechten Prognose einen wesentlich ernsteren Charakter hat, als das Magengeschwür. Wir haben im im ganzen Verlauf von 3 Jahren 8 Fälle von perforiertem und nicht perforiertem Duodenalgeschwür gesehen, eine Zahl, die immerhin, verglichen mit den chirurgisch behandelten Fällen von Magengeschwür, beweist, daß für unsere Gegend den beiden Formen von Ulkus mindestens die gleiche Bedeutung zukommt. (Münch. med. Woch. Nr. 13.)

III. Literatur.

Italienische Literatur.

Ein Fall von Perisigmoiditis im Anschlusse an eine überstandene Appendizitis. Von Dr. Luigi Sironi. (Gazzetta medica di Roma. 1. März 1910.)

S. beschreibt einen Fall von Perisigmoiditis, einen 51jährigen Mann betreffend. Der Fall ist deswegen interessant, weil der Perisigmoiditis eine zur Operation gelangte Appendizitis vorausgegangen war. Der Kranke, der an hartnäckiger Stuhlverstopfung litt, bekam eines Tages hohes Fieber und klagte über Schmerzen in der Sigmoidalgegend. Die Untersuchung ergab Meteorismus und Infiltration in der Sigmoidalgegend. Die Infiltration nahm in der Folge zu, die Sigmoidea fühlte sich wie ein hartes, dickes Rohr an, die Bauchdecken darüber waren gespannt, die Gegend war druckempfindlich. Das Infiltrat bildete sich trotz sachgemäßer Behandlung erst in drei Monaten zurück. S. bringt die Perisigmoiditis in Analogie mit der Perityphlitis, mit der sie im erwähnten Falle auch in ursächlichem Zusammenhange gestanden zu haben scheint.

Englische Literatur.

Die chronische Obstipation. Von D. J. Russel Verbrycke jr., Washington, (Medical Record, New-York, 12. März 1910.

Die chronische Obstipation kann ihre Ursache haben in einer Erkrankung der Zirkulationsorgane, der Lunge, der Leber, des Pankreas, des Nervensystems, in einer Bleiintoxikation oder in einer Erkrankung des Magens (Atonie, Dilatation, Pylorusstenose, Hypersekretion, chronische Gastritis) oder schließlich in einer Affektion des Darmes (Hämorrhoiden, Fissura ani, ulcera Recti, chronische Prostitis, Dünn- und Dickdarmkatarrh). In vielen Fällen entsteht aber die Obstipation ohne organische Erkrankung, es handelt sich also lediglich um eine Funktionsstörung des Darmes; spastische und atonische Obstipation, Krampf des Sphincters.

Ist die chronische Obstipation nur eine Begleiterscheinung einer organischen Erkrankung, dann muß die Therapie eine kausale sein.

Bei der spastischen Obstipation ist eine Behandlung mit heißen Umschlägen, warmen Bädern und warmen Irrigationen am Platz. Von Medikamenten eignen sich besonders das Atropin und das Morphium.

Die chronische Obstipation entsteht durch die schlechte Gewohnheit den Stuhl zurückzuhalten, was besonders häufig bei Kindern vorkommt. Bei Erwachsenen pflegen eine sitzende Lebensweise, ungenügende Ernährung, hastiges Essen zu chronischer Obstipation zu führen. Von Wichtigkeit ist es den Patienten anzuhalten, zu einer bestimmten Zeit — am besten nach dem Frühstück — zu Stuhl zu gehen, es gelingt auf diese Weise oft den Kranken von seinem Leiden zu befreien. Zumeist genügt aber diese einfache Maßregel nicht, man muß dann die Diät regeln: leicht verdauliche Speisen, wie dicke Suppen, Eier, Mehlspeisen sind durch zellulosereiche Speisen zu ersetzen. Fett in Form von Butter, Milchbutter, Rahm, Rahmkäsen und Olivenöl wirkt sehr günstig auf die Darmtätigkeit ein. Sehr empfehlenswert sind ferner Früchte mit Ausnahme jener die tanninhältig sind. Häufiges Trinken kalten Wassers pflegt die Diät wirksam zu unterstützen.

Kalte Bäder, Bauchmassage, Gymnastik und kalte Eingießungen wirken stimulierend auf die Darmtätigkeit und tragen in vielen Fällen zur Erzielung eines vollen Erfolges wesentlich bei.

IV. Aus der Praxis.

Kephaldol bei Hauterkrankungen. Die Arbeiten aus der Abteilung Prof. Ortner, die bald darauf erschienen Publikationen Prof. v. Noorden, Schlesinger, Stoffella, d'alta Rupe, verschafften dem Kephaldol bald allgemeinen Eingang als Antipyretikum und Antineuralgikum. Dr. Jenö Füresz, Leiter des Komitatskrankenhauses in Miskolcz, stellt nun nach der „Ärztlichen Standeszeitung“ Nr. 1, 1910 (Ärztliche Fortbildung) neue Indikationen für das Kephaldol auf, nämlich auf dem Gebiete der Hautkrankheiten. Wiederholt hat F. das Kephaldol bei Erythema nodosum angewendet; während bei Anwendung anderer Antipyretika das Fieber nicht unter 40° C. in den Abendstunden wich, war bei Anwendung des Kephaldols das Temperaturmaximum 38·2. Auch die sonst intensiven Allgemeinerscheinungen traten hier bedeutend weniger hervor. Bei Pruritus wirkte das Kephaldol in großen Dosen, 2·0 pro dosi juckstillend; wahrscheinlich liegt hier analog den Befunden des Dr. Fritsch betreffs des Nachtschweisses der Phthisiker eine Einwirkung auf die nervi vasomotorii vor.

V. Notizen.

Ein Ärztekongreß in Japan. In Osaka hat jüngst ein Kongreß von Ärzten stattgefunden, der fünf Tage lang dauerte und einen imponierenden Eindruck hinterlassen hat. Mehr als 3000 Ärzte waren versammelt, und 700 Vorträge wurden gehalten, eine Leistung, wie sie in Europa sonst nur bei internationalen Kongressen erreicht zu werden pflegt. Es ist begreiflich, daß die eigentliche Nationalkrankheit der Japaner, die gefürchtete Beriberi, einen besonders großen Raum in den Verhandlungen einnahm. Im allgemeinen ging die übereinstimmende Ansicht hervor, daß die Reisnahrung die eigentliche Ursache dieser Krankheit bilde. Die Professoren Togo und Schiga erregten besonderes Aufsehen durch die Erörterung ihrer Versuche, bei denen sie Affen und Geflügel allein mit Reis gefüttert und bei diesen ähnlichen Krankheitserscheinungen hervorgerufen hatten. Immerhin bleibt noch manches Rätsel mit Bezug auf die Beriberi zu lösen, da noch andere Umstände außer der Reisnahrung mitzuwirken scheinen. Viel beachtet wurde auch ein Vortrag von Dr. Adachi, der die Entdeckung gemacht hat, daß die Blutgefäße bei Europäern und Japanern wesentliche Verschiedenheiten aufweisen.

Verliehen. Dem Badearzte in Dornawatra (Bukowina), kais. Rat Dr. Artur Loebel der Titel eines Regierungsrates. — Hofrat Prof. Adam Politzer in Wien das Kommandeurkreuz des Ordens der Krone von Italien. — Dem Direktor des Sanatoriums in Grimmenstein Dr. Otto Frankfurter der montenegrinische Daniloorden vierter Klasse. — Dr. V. Hrdliczka in Wien das Ritterkreuz des päpstl. St. Silvesterordens.

Wien. Prof. Dr. L. Réthi wurde von der American Laryngological Association in New Vork zum korrespondierenden Mitgliede gewählt.

Wien. Wir wurden um Aufnahme folgender Zeilen ersucht: Das Reiseprogramm der diesjährigen Ärztereise nach dem Norden ist nunmehr endgültig festgestellt. Die Reiseteilnehmer finden sich am 1. August in Hamburg zusammen, begeben sich von hier mit dem Doppelschraubendampfer „Kronprinzessin Cecilie“ der Hamburg-Amerika-Linie zunächst über Odda, Gudvangen, Stalheim, Olden, Merok, Horgheim, Holde nach Drondhjem, setzen von hier aus über Leith die Reise nach London fort und fahren über Dover, Ostende ans Festland zurück, um dann mit einem mehrtägigen Aufenthalt in Brüssel (Besichtigung der Weltausstellung) am 20. Tage die Reise abzuschließen. Für diejenigen Fahrtteilnehmer, welche ihre Ferien an der See zu Ende genießen wollen, hat die Reiseleitung Vorsorge getroffen, daß sie für etwa ein Drittel der Normalkosten in einem belgischen, bezw. französischen Seebade nach Beendigung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Reise Aufenthalt nehmen können. Mit Rücksicht auf die bereits einlaufenden Anmeldungen bittet die Reiseleitung, die Teilnahme so bald als möglich anzumelden, damit die besseren Plätze nicht vergeben werden. Ausführliche Prospekte sowie mündliche und schriftliche Auskunft bei „Reise und Sport“, Wien, VI., Wallgasse 25.

Berlin. Der nächste Zyklus der Ferienkurse der Berliner Dozenten-Vereinigung beginnt am 3. Oktober 1910 und dauert bis zum 29. Oktober 1910 und die unentgeltliche Zusendung des Lektions-Verzeichnisses erfolgt durch Herrn Melzer, Ziegelstraße Nr. 10/11 (Langenbeck-Haus), welcher auch sonst hierüber jede Auskunft erteilt.

Professor Dr. v. Bruns. Der Tübinger Chirurg Professor Doktor v. Bruns hat aus Gesundheitsrücksichten sein Abschiedsgesuch eingereicht und wird mit Schluß des Sommersemesters aus dem Lehramt scheiden. Gleichzeitig verlautet, daß der Direktor der medizinischen Klinik in Tübingen Professor Dr. v. Romberg einen Ruf nach Heidelberg als Nachfolger Krehls erhalten habe.

Senators Nachfolgers. Die Leitung des poliklinischen Instituts der Berliner Universität ist nunmehr, nachdem Professor Senator mit Rücksicht auf sein hohes Alter freiwillig seiner Lehrtätigkeit entsagt hatte, Professor Goldscheider übertragen worden. So meldet die „Berl. klin. Wochenschrift“. Der Nachfolger Senators auf diesem außerordentlich wichtigen medizinischen Lehrstuhl ist bis jetzt leitender Arzt der inneren Abteilung am Rudolf-Virchow-Krankenhause. Über die Nachfolge Goldscheiders am Virchow-Krankenhause verlautet bisher noch nichts Bestimmtes. Doch dürfte die Vermutung viel Wahrscheinlichkeit für sich haben, daß der jetzige zweite Leiter der inneren Abteilung am genannten Krankenhause, Herr Kuttner, in die erste Stelle einrücken wird.

Quell-Emanationskammern in Teplitz-Schönau. Über Anregung und Anleitung Prof. Dr. Pässlers aus Dresden wurden in Teplitz-Schönau Quellamanatorien erbaut, die ersten dieser Art. Eine ganze Reihe glücklicher Versuche an verzweifelten Fällen von Gicht und Rheumatismus aus dem Krankenstande des Friedrichstätter Krankenhauses in Dresden, welche eigens zum Zwecke der Erprobung der neuen Behandlungsmethode nach Teplitz gebracht wurden, bilden eine wertvolle Bestätigung der Anschauungen des Berliner Professors Geh. Medizinalrat His, der diese Art von Emanations-Therapie wärmstens befürwortet. Durch ständige Berieselung der Kammerwände mit dem hochradioaktiven Thermalwasser wird ein hoher Gehalt von Emanation in der Kammer erzielt. Die zahlreichen günstigen Resultate an Gicht- und Rheumatismusfällen beweisen, daß sowohl fermendative Prozesse als auch Zellvorgänge im Organismus durch Emanationswirkung mächtig beeinflußt werden. Die Quell-Emanationskammern in Teplitz-Schönau sind daher als balneologische Neuerung vom höchstem Werte anzusehen.

Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911. Eine großartige Weltausstellung, deren Zweck es ist, die gewaltigen Errungenschaften der modernen Hygiene in Form einer umfassenden Gesamtdarstellung der Fachwelt und der Allgemeinheit vorzuführen, wird im Jahre 1911 in Dresden stattfinden. Sie wird sowohl räumlich ein gewaltiges Unternehmen sein, da neben dem ausgedehnten Ausstellungs-Gelände auch noch ein Teil des Königl. großen Gartens mit dazu verwendet werden wird, als auch von großer allgemeiner Bedeutung sein, da sie sowohl dem Fachmanne, dem Arzte, dem Verwaltungsbeamten, Ingenieur, Lehrer, Nationalökonomen ein übersichtliches Bild alles dessen geben wird, was auf hygienischem Gebiete geleistet worden ist, anderseits auch den Sinn für Gesundheit und Gesundheitslehre in der Bevölkerung verbreiten wird. Die Materie wird in 12 Hauptgruppen eingeordnet werden, die nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten gesondert worden sind. Nur für die bei allen Völkern am meisten verbreiteten Volkskrankheiten (Tuberkulose, Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten, Krebs und Zahnerkrankungen) wurden Sondergruppen vorgesehen. Vorsitzender der Gruppe „Alkoholismus“ ist Obermedizinalrat Prof. Dr. v. Gruber in München, stellvertretende Vorsitzende sind Geheimrat Prof. Dr. Mölli in Berlin-Herzberge und Hofrat Prof. Dr. Kraepelin in München. Dem Gruppenvorstande gehören weiter an: v. Bunge, Dr. Daum, Gonser, Helenius, Hercod, Laitinen, Legrain, V. Strauß und Torney, Weichselbaum, Sims Woodhead u. A. Folgender Plan wurde für die Gruppe aufgestellt: 1. Wirkungen des Alkohols. (Physiologische, pharmakologische und toxikologische; psychische Wirkungen; der Alkohol als Ursache von Krankheit. Entartung und Tod). 2. Geschichte des Alkoholismus. 3. Produktion und Konsumption der alkoholischen Getränke. 4. Verbreitung des Alkoholismus. 5. Die wirtschaftlichen und sozialen Ursachen und Folgen des Alkoholismus. 6. Bekämpfung des Alkoholismus: durch die Gesellschaft, durch freiwillige Organisationen durch den Staat (Trunksuchtsgesetzgebung, Besteuerung der Alkoholika, Alkoholmonopol, Schankgesetzgebung, Gasthausreform, Lokal-Option, Prohibition, Alkohol und Schule, Trinkerrettung, Trinkerasyle).

Die VII. Tuberkulose-Ärzteversammlung findet am Montag den 6. und Dienstag den 7. Juni 1910, im kleinen Saale der städtischen Festhalle in Karlsruhe statt. Tagesordnung: a) Montag den 6. Juni: Vormittags 9¼ Uhr Vorträge: 1. Kurzer Bericht über die Tuberkulose und ihre Bekämpfung im Großherzogtum Baden. Referen Prof. Dr. Starck, Karlsruhe. 2. Die Bedeutung der v. Pirquetschen Reaktion im Kindesalter. Referent: Prof. Dr. Feer, Heidelberg. 3. Die ambulante Nachbehandlung mit Tuberkulin nach der Heilstättenbehandlung. Referent: Dr. Roepke, Melsungen. 4. Beschäftigung und Atemübung in Lungenheilstätten. Referenten: Dr. Koppert, Berka a. Ilm.; Dr. Junker, Cottbus; Dr. Liebe, Waldhof-Elgershausen. b) Dienstag den 7. Juni Vormittags 9 Uhr Vorträge: 1. Ehe und Tuberkulose. Referent: Sanitätsrat Dr. Gebser, Carolagrün i. V. 2. Tuberkulose und

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.

Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwangerschaft. Referent: Prof. Dr. Starck, Karlsruhe. 3. Die physikalische Untersuchung bei Einleitung und Beendigung des Heilverfahrens. Ref.: Dr. Rumpf, Ebersteinburg. Nachmittags findet eine Fahrt nach Baden-Baden zur Besichtigung der dortigen Kureinrichtungen und des Sanatoriums Ebersteinburg statt. Mittwoch den 8. Juni: Besichtigung der Lungenheilstätten Friedrichsheim und Luisenheim bei Badenweiler und des Friedrich-Hilda-Genesungsheims bei Oberweiler von Karlsruhe oder Baden-Baden aus. Es wird ferner Gelegenheit zur Besichtigung der Privatheilstätten in St. Blasien und Wehrawald, des Kurortes Triberg und der Kinderheilstätte Dürrheim gegeben werden. Ein Damenkomitee wird den die Versammlungsteilnehmern begleitenden Damen die Wohlfahrtsanstalten des Badischen Frauensvereines in Karlsruhe und die Sehenswürdigkeiten der Stadt zeigen.

VI. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Donawitz (Böhmen). Der Sanitätsdistrikt umfaßt die Gemeinden Donawitz, Funkenstein, Kohlhau. Schneidmühl des Karlsbader Bezirkes, dann Gabhorn, Leimgruben, Teichhausen, Neukaunitz und Trossau des Petschauer Bezirkes mit einem Flächenausmaße von 58·15 km² und einer Einwohnerzahl von 5315. Mit diesem Dienstposten ist der bezug eines Jahresgehaltes inklusive Reisepauschales von 1520 K nebst freier standesgemäßer Wohnung verbunden. Außerdem besaß der jeweilige Distriktsarzt die Berechtigung zur Führung einer Hausapotheke. Dem neu anzustellenden Distriktsarzte werden auch die Funktionen eines Kassenarztes der Bezirkskrankenkasse übertragen. Bewerber um diese Dienstesstelle, die deutscher Nationalität sein müssen, haben außer ihrer hinreichenden physischen Eignung die österreichische Staatsbürgerschaft, die Berechtigung zur ärztlichen Praxis und moralische Unbescholtenheit nachzuweisen und ihre dementsprechend instruierten Gesuche bis zum 14. Juni l. J. beim Bezirksausschusse Karlsbad zu überreichen.

Gemeindearztesstelle in der Marktgemeinde Joslowitz (Mähren). Mit dieser Stelle sind folgende Bezüge verbunden: Jahresgehalt (im Sinne des Gesetzes vom 27. Dezember 1909) 1400 K, Wohnungsbeitrag von der Gemeinde 500 K, für Dienstleistungen und ärztliche Behandlung der in der zu errichtenden Waisenkolonie befindlichen Personen 200 K. Der bisherige Gemeindearzt bezog von der Gutsherrschaft für Behandlung der Joslowitzer Angestellten einen Pauschalbetrag von 500 K; für Behandlung der bei der Bezirkskrankenkasse versicherten, in Joslowitz wohnhaften Mitglieder wurden jährlich beiläufig 1200 K verausgabt. Bewerber deutscher Nationalität haben die vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis zum 30. Juni 1910 an das Gemeindeamt Joslowitz einzusenden.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen** Marke Kremel, in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen- & Chemikalien
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.
Eingetragene Schutzmarke

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 18. Juni 1910. **Nr. 25.**

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUL 9 1910

INHALT:

I. Originalartikel: St. Tobiašek, Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita Klinodaktylia. Ossa intermetatarsea Gruber. (Fortsetzung).
Sp. Wochenschau: Der Streik der Prager Spitalsärzte. Pariser Brief.
II. Literaturauszüge. Pickenbach, Mandelentzündung und Rheumatismus.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. — Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden.
IV. Literatur: F. M. Pottenger, Weitere Beobachtungen über die Rigidität der Brustmuskulatur als Zeichen einer Erkrankung des Lungenparenchyms.
V. Aus der Praxis: J. Füresz, Neue Indikationen für die Anwendung des Kephaldols.
VI. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita Klinodaktylia. Ossa intermetatarsea Gruber.

Von **Dr. Stanislav Tobiášek** in Prag.

(Fortsetzung.)

Es handelte sich um einen 30jährigen ledigen Drechslergehilfen J. L. aus Kr. M. Aus der im großen und ganzen belanglosen Anamnese ist nur zu bemerken, daß die Mutter und die Hälfte der Geschwister an Tuberkulose leiden. Der Mann selbst war nie krank gewesen, einen Unfall der linken unteren Extremität hat er nie erlitten. Schon von Kindheit an bereitete ihm das Gehen erhebliche Schwierigkeiten, was der Patient auf die abnorme Stellung und Dicke der Großzehe zurückführte. Als diese Affektion, die sich im letzten Jahre immer mehr verschlimmerte, ja fast unerträglich wurde, suchte der Kranke ärztliche Hilfe auf. Nach Sicherstellung der Knochenverhältnisse teils durch Palpation, besonders aber durch Röntgenaufnahmen wurde dem Patienten die Operation empfohlen, mit der er sich einverstanden erklärte.

Status praesens: Der Mann ist von mittlerer Größe, schwachem Knochenbau und mäßig gutem Ernährungszustand. Bei Inspektion beider Füsse ist eine Assimetrie augenfällig. bedingt einerseits durch eine wesentliche Verdickung, anderseits durch eine Deviation der Achse der Großzehe am linken Fuß. Die Großzehe ist scheinbar im Metatarsophalangealgelenk abduziert. Die Achse des Metatarsalknochens bildet mit den Phalangen einen stumpfen Winkel von 135°. Man kann also sagen, daß die Achse der Großzehe von der Achse der II. Zehe um einen Winkel von 45° im Sinne einer Abduktion abweicht. Die Furche am Metatarsophalangealgelenk ist nahezu eine senkrechte auf die Achse des Metatarsalknochens und bildet in Wirklichkeit einen etwas stumpferen Winkel mit ihr als die analoge Furche rechterseits. Eine zweite Furche sehen wir am Interphalangealgelenk, die aber schräg verläuft und am inneren Fußrand mit der ersteren sich vereinigt.

Ich beschreibe diese Furchen mit einer besonderen Ausführlichkeit, da dieselben für die Persistenz von Gelenken einerseits, für die Verlaufsrichtung der Gelenkslinien anderseits charakteristisch sind, eine Behauptung von deren Richtigkeit ich mich wiederholt bei verschiedenen Anomalien der Finger und Zehen überzeugen konnte. Ich kann sagen, daß dort, wo seit Geburt ein Gelenk fehlt, die Hautfurchen ebenfalls fehlen und daß weiterhin dort, wo die Gelenkslinie eines Interphalangealgelenkes nicht senkrecht steht auf die Achse der Phalangen, die über dem Gelenk verlaufenden Furchen nicht transversal verlaufen. Mir scheinen diese Hautfurchen bei Beurteilung der Gelenksverhältnisse günstige Orientierungen zu bieten.

Die große Zehe links ist 5 *cm* lang und ebenso breit, ihr Umfang beträgt $10^1/_2$ *cm* an der größten Circumferenz; im Vergleich zu der großen Zehe der anderen Seite ist sie um 1·5 *cm* breiter, um 2 *cm* kürzer, um 1·7 *cm* dicker. Die Breite des Nagels, der keine Spaltung zeigt, beträgt am linken Fuß 3 *cm*, rechts 2·2 *cm*. Recht auffällig ist auch dabei die Abflachung des Nagels links.

Die Anführung dieser Maße, die Beschreibung der Nägel usw. könnte als eine Kleinigkeit erscheinen, es wird aber aus dem folgenden ersichtlich werden, daß aus dem Vergleiche beider Großzehen und aus der Bestimmung der Maaße der wahrscheinliche Schluß gezogen werden konnte, daß es sich um eine Polydaktylie mit Symphalangie der Endphalanx handelte, bevor noch Röntgenbilder angefertigt waren.

Der Einschnitt, der auf dem Bilde am inneren Fußrand links in der Gegend des Metatarsophalangealgelenkes ersichtlich ist, ist bedingt durch die Prominenz des Metatarsalknochens bei gleichzeitiger Verschiebung der Basis der Grundphalange lateralwärts. Diese Prominenz bildet eine etwa 1 *cm* tiefe Stufe.

Bei Betrachtung der Sohle ist die erwähnte Assymmetrie noch augenfälliger, da jener Keil, gebildet durch die Grundphalanx deutlicher ist und genau von Hautfurchen begrenzt wird, die an der medialen Seite sich vereinigen.

Die übrigen Teile des Fußes sind auf beiden Seiten ihrem Aussehen, als auch ihrer Stellung nach, normal.

Beide Füße zeigen einen beginnenden Plattfuß, was auch die Abdrücke und Konturen der Sohle erkennen lassen.

Auch am Röntgenogramm ist der einzige Einschnitt medial, zwei solche an der lateralen Seite der linken großen Zehe deutlich sichtbar, außerdem aber auch zwei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hautfurchen, die sich medialwärts fast völlig vereinigen und für eine schräge Artikulationslinie beweisend sind.

Die Bewegungen der Zehen sind rechts ganz normal, allein links bewegt sich die große Zehe bei intensiver Extension stets im Sinne einer Abduktion. Es scheint, daß diese Erscheinung durch eine Deviation oder abnorme Lagerung des Extensor hallucis bedingt ist; richtiger aber ist es, die Ursache dafür in einer abnormen Stellung der Gelenksfläche des Interphalangealgelenkes zu suchen.

Die Spitze der I. Zehe ist in dieser Abduktionsstellung von der Spitze der II. Zehe 5 *cm* entfernt.

Die Flexion der I. Zehe ist wohl ausführbar, der laterale Rand der I. und der mediale der II. Zehe berühren einander, allein man kann sicherstellen, daß selbst in dieser Stellung die Abduktion der I. Zehe kenntlich bleibt. Auch läßt sich daraus schließen, daß die „Varositas" einesteils arthrogenen anderseits ossären Ursprunges sein muß.

Bei der Flexion am rechten Fuße lagert sich die II. Zehe mit der Endphalange hinter das Ende der I. und II. Zehe, die in dieser Beugestellung nur 0·8 *cm* voneinander abstehen.

Am linken Fuß ragt die zweite Zehe bei der Flexion empor, was durch einen Vorsprung an der Planta bedingt ist, der bis zur II. Zehe reicht. Dieser Vorsprung wird von der Spitze des distalen Endes der Grundphalange gebildet. Durch Palpation ließ sich weiterhin sicherstellen, daß der Metatarsalknochen recht mächtig ist und daß sein Köpfchen etwa um 1 *cm* vorragt. Außerdem sieht man auf dem Fußrücken des linken Fußes, daß das Spatium interosseum breiter ist und die Köpfchen der Metatarsalknochen weiter von einander abstehen als rechts. Außerdem konnte man noch erkennen, daß die Grundphalange der I. Zehe links dreieckig ist und daß die metatarsophalangeale Artikulationsfläche mit der interphalangealen einen fast rechten Winkel bildet. Diese durch Palpation und Inspektion gewonnenen Befunde fanden in den Röntgenbildern ihre volle Bestätigung.

Die durch direkte Maße am Radiogramm gewonnenen Längeverhältnisse sind folgende:

Länge	in *mm*	Länge	in *mm*
linke Großzehe als Ganzes	92	rechte Großzehe als Ganzes	112
Metatarsalknochen .	59	Metatarsalknochen .	58
Rudiment. Knochen	41	Rudiment. Knochen	16 + 18
Grundphalanx { medial .	17	Grundphalanx . . .	31
Grundphalanx { lateral . .	21		
Endphalanx { medial .	23	Endphalanx . . .	23
Endphalanx { lateral . .	20		

Die Breite der Metatarsalknochen ist beiderseits gleich, 15 *mm*; die Breite der Grundphalanx der I. Zehe rechts beträgt an der Basis 21 *mm*, in der Mitte der Diaphyse 13½ *mm*, am Köpfchen 16 *mm*. Die Breite der Grundphalanx der linken I. Zehe an der Basis 18 *mm*, an der Mitte der Diaphyse 10 *mm*, am Knöpfchen 8 *mm*. Derartige vergleichende Messungen lassen sich an allen Knochen ausführen, ausgenommen der Grundphalanx, wo infolge der Rotation die Messungen an der linken Großzehe kleiner sind.

Bei Betrachtung des Radiogramms des linken Fußes sehen wir, daß die Tarsal- und Metatarsalknochen 2—5 ein normales Aussehen zeigen, ebenso wie die zugehörigen Phalangen.

Am mächtig entwickelten ersten Metatarsalknochen des linken Fußes aus spongiösem Knochen bestehend, ist die Grenze zwischen der Epiphyse und Diaphyse verschwunden. An der Plantarseite des Köpfchens finden wir zwei Sesambeine normaler Position und Größe.

Die geringe Varusstellung des I. Metatarsus erkläre ich mir einerseits dadurch, daß in das erste Interosseal-spatium ein rudimentärer Knochen eingeschoben ist, anderseits dadurch, daß die Grundphalanx der I. Zehe mit ihrem lateralen und basalen Teil zwischen die Capitula des I. und II. Metatarsalknochens eingelagert erscheint. Infolge dieser Spreizung der distalen Enden der Metatarsalknochen entsteht eine keilförmige Spalte zwischen den Basen der Metatarsalknochen, die sich auch teilweise zwischen die ossa cuneiformia fortsetzt.

An der lateralen Seite des I. Metatarsalknochens findet sich nun ein Knochengebilde aus spongiöser Knochenmasse bestehend. Dieser Knochen ist schlank, etwas gekrümmt und reicht mit seinem proximalen Ende dorsalwärts bis zur Berührungsfläche des Os entocumeiforme mit dem Os metatarseum I. und II.

Man muß sich nunmehr die Frage stellen, was dieser Knochen bedeutet?

Nach W. Pfitzner8) finden wir nun an dieser Stelle das Os intermetatarseum, das nach dessen Angaben in etwa 10% bei allen Menschen sich findet.

Mit Rücksicht darauf, daß Joachimsthal5) pag. 587 schreibt: „ . . . . . Endlich erwähne ich noch als in 10% der Fälle vorkommend das Intermetatarseum, das auf der Streckseite des Fußes am distalen Ende des I. Zwischenraumes in einer Größe von 3—15 *mm*, gelegen ist und in Verbindung mit dem Metatarsus I. und dem cuneiforme I. steht", ist es notwendig sich darüber weiter zu äußern.

Obwohl dieser Knochen, sehr variabel gestaltet, bereits im Jahre 1852 von Gruber9) beschrieben wurde, wurde er von H. v. Meyer8) im Jahre 1889 neu entdeckt, der trotz einer ½ Jahrhundert umfassenden Arbeit auf anatomischem Gebiete auf die besondere Seltenheit des Knochens hinweist. Und trotzdem Pfitzner 1891 in München ausführlich über diesen Knochen berichtete, wurde derselbe 1896 zum drittenmale von H. Morestin10) entdeckt. Auch in England wurde dieser Knochen unabhängig von anderen Verfassern entdeckt von Bankart,7) P. H. Smith, J. J. Philipps11) und es ist daher nicht wunderzunehmen, wenn Gruber12) die Priorität seiner Befunde verteidigte. Sein Verdienst ist auch, daß alle möglichen Varietäten dieses Knochens bekannt wurden.

Nach Gruber und Pfitzner findet sich das Os intermetatarseum am Dorsum des Fußes im proximalsten Anteil des I. Spatium interosseum, also im Winkel zwischen dem Os cuneiforme I., dem Os metatarsale I. und II. Dieser Knochen kann mit irgend einem seiner Nachbarn in Artikulation stehen, mit ihm koaleszieren oder synostosieren, endlich kann er auch vollkommen frei zwischen den Weichteilen liegen und verschiedene Bildung und Form zeigen.

Infolge der Variabilität dieses Knochens geschah es, daß derselbe (teilweise knorpelartig) von verschiedenen Forschern verschieden beschrieben wurde.

Bankart, Smith und Philipps beschreiben ihn als einen keilförmigen Knochen, der dorsal zwischen dem Cuneiforme I. und Metatarsale II. gelegen mit ihnen artikuliert (4‴ lang, 2‴ breit, 4‴ hoch).

Zuckerkandl13) sah, daß ein Os intermetatarseum von 10 *mm* Länge, 9 *mm* Breite mit dem Cuneiforme I. verwachsen war und mit dem Metatarsale I. artikulierte. Er bemerkt, daß dieses Knöchelchen bei einer Operation sec. Lisfranc wesentlich im Wege stand.

P. Albrecht14) hält diesen Knochen als Rest einer rückgebildeten Zehe, benennt ihn als „Epihallux". Er beschreibt zwei Fälle, in denen dieser Knochen vollkommen selbständig war.

Gillete15) nennt ihn „Ossiculum sesamoides dorsi pedis".

Morestin10) schreibt: „je ne l'ai jamais recontré et je ne l'ai pas mentionné dans les auteurs" und hält ihn für eminent selten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gruber, 16) der mit desonderem Fleiß die Varietäten des Os intermetatarseum sammelte, fand dieselben bald überzählige echte Tarsalknochen, bald als unechte Sesambeine (Os sesamoides intratendinosum Gillete). Er beschrieb 17) ein Os intermetatarseum bei einem Manne, von 15 *mm* Länge, 9 *mm* Breite, 7 *mm*. Höhe, welches rechts mit dem Os metatarsale I. artikulierte, mit dem Os cuneiforme I. synostosierte, links aber unter veränderten Verhältnissen in echter Koalescenz stand mit dem Os cuneiforme I. Weiterhin 18) beschrieb er noch ein Os intermetatarseum 10 *mm* lang, 8 *mm* breit, 7 *mm* hoch, das synostosiert war mit dem Cuneiforme I. und mit dem Metatarsale I. artikulierte.

Daß wir diesen Knochen besonders dort häufiger finden, wo eine Spaltung einzelner Knochen vorliegt, bezeugt eine Arbeit Grubers, 19) der eine Duplicitas des Os cuneiforme II. beschrieb, wo das Os intermetatarseum am linken Fuße mit dem dorsalen Teil des Cuneiforme artikulierte, rechts mit demselben synostosiert war.

(Fortsetzung folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Der Streik der Prager Spitalsärzte.

Wie bekannt, haben die Sekundarärzte des Allgemeinen Krankenhauses in Prag. Tschechen und Deutsche, ihre Stellen gekündigt, weil die Regierung ihren Forderungen nicht entsprochen hat. Nunmehr hat diese Bewegung unter den Sekundarärzten auch auf die Assistenten der staatlichen Kliniken übergegriffen. Die klinischen Assistenten tschechischer Nationalität haben bereits eine Versammlung abgehalten, in welcher beschlossen wurde, dem Unterrichtsministerium ihre Forderungen zu unterbreiten, die im wesentlichen in folgendem bestehen: Gehalt von 2800 *K* jährlich gegen 1400 *K* bisher, ferner jedes zweite Jahr eine Steigerung von 400 *K* statt bisher 300 *K*, einen Bedienungsbeitrag von 10 *K*, weiters unentgeltliche Naturalwohnung oder ein Wohnungsbeitrag von 600 *K* jährlich. Ferner wird Verpflegung erster Klasse oder entsprechender Geldersatz verlangt, Einrechnung der für die Fachausbildung verwendeten Zeit bei Bemessung der Zulagen in die Dienstzeit, Versicherung gegen Unfall und die Einbeziehung der nicht honorierten Dienstjahre in die Dienstzeit beim Übertritt in den Staatsdienst. Schließlich wird das Unterrichtsministerium ersucht, diese Forderungen bis Ende Juni zu erfüllen, da sonst alle Assistenten am 1. Juli die Kündigung überreichen würden.

Von einem Prager Krankenhausarzte erhalten wir folgende Zuschrift: Es erscheint angezeigt, zur Aufklärung der Öffentlichkeit, welche an dem Lohnkampfe der Krankenhausärzte regen Anteil nimmt, die Beweggründe der letzten Beschlüsse bekanntzugeben.

Der Vorschlag, von den Biennien abzusehen und die Hälfte derselben der Teuerungszulage zuzuschlagen, wurde vorwiegend mit Rücksicht auf die tschechischen Sekundarärzte und auch auf die jüngeren Kollegen erstattet. Die Zahl der Externärzte ist an den tschechischen Abteilungen weitaus größer als an den deutschen, die Zahl der Mediziner nimmt jährlich bedeutend zu und es dauert schon heute an den tschechischen Abteilungen lange und wird in einigen Jahren auch an den deutschen Abteilungen recht lange währen, vielleicht 2 bis 3 Jahre, ehe der junge Arzt das Sekundariat erreicht. Die Biennialzulage zu genießen, wäre dann nur jenen beschieden, die 4 bis 5 Jahre im Krankenhause ausharren.

Gegen die Beistellung der Bedienung durch die Direktion wenden sich die Ärzte deshalb, weil sie denn doch der Bedienerin, welche von der Direktionskasse bezahlt würde, ein größeres Trinkgeld anstandshalber geben müßten, also fast nichts ersparen würden, wobei gleichzeitig die Bedienung schlechter und das ganze Verfahren umständlicher würde, als wenn der Arzt unmittelbar die Bedienung sich selbst versorgt.

Der wundeste Punkt ist die Verköstigung. Um gerecht zu sein, die Kost ist reich; aber weniger wäre mehr. Denn Zubereitung und Zutaten sind elend. Die Suppen außer Sonntags schlecht, das Rindfleisch Tag für Tag gleich trocken, zähe, langfaserig, geschmacklos — wie man sagt: Schuhsohlenleder — die Saucen muß man fünfmal in der Woche ausgießen. Dabei keine Abwechslung, Woche um Woche dasselbe, immer gleich geschmack- und reizlos, so daß der beste Magen in einigen Wochen hin werden muß. Gemüse überhaupt niemals. Die Oberköchin des allgemeinen Krankenhauses scheint überhaupt nur die Zubereitung der etwa 8 bis 10 Braten und Mehlspeisen zu beherrschen und besonders mit dem Speck verschwenderisch umzugehen, denn alles wird gespickt: der Lungenbraten ebenso wie der Kalbs- und Gansbraten, das Schnitzel usw. Und dies alles in der Hauptstadt des Landes, welches als das Dorado der Kochkunst in aller Welt bekannt ist.

Die beabsichtigte Maßregel, die Abteilungen zu sperren, dürfte nicht zum Ziele führen, denn auch die Assistenten der Kliniken würden gleichzeitig mit den Sekundärärzten außer Dienst treten, was, bei den tschechischen Assistenten wenigstens, bereits beschlossen ist. Doch zu alledem wird es wohl voraussichtlich nicht kommen. Der Mehraufwand nach den Vorschlägen der Sekundärärzte beträgt nur etwas über 3000 *K* jährlich und die Anstaltsärzte, das bisherige Entgegenkommen des Ministeriums des Innern dankbar anerkennend, hoffen zuversichtlich auf eine günstige Erledigung.

Die Wohnungsfrage ist bereits durch die Direktion gelöst und es sei freudig anerkannt, daß der Krankenhausdirektor Regierungsrat Dr. Slavik, wie schon früher des öfteren, sich auch diesmals als wohlwollender, liebenswürdiger Chef und als wahrer Freund der jungen Ärzte erwiesen hat.

Pariser Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Paris im Mai.

Ein neues Syndikat hat seinen Anschluß an die „Allgemeine Arbeitervereinigung“ nachgesucht: ein Syndikat der Ärzte unter der Bezeichnung „Syndicat de médecine sociale“. Die Arbeiter waren zum Teil gegen diese Gemeinschaft mit Interessen, die wenig mit den Zwecken der Syndikatsarbeiterschaft zu tun haben. In der Beratung wurde darauf hingewiesen, daß Ärzte keine angestellten Arbeiter seien und deshalb als „Proletarier“ nicht gelten könnten. Die 150 Ärzte, die das neue Syndikat bilden, machten dagegen geltend, daß sie „gebildete Proletarier“ seien. Sie würden geschädigt, weil sie sich geweigert hätten, zum Besten der Versicherungsgesellschaften und der Unternehmer bei Arbeiterunfällen den Arbeitern ungünstige Atteste auszustellen. Die Beratungen über die Zulassung des Ärztesyndikats währten drei Jahre und endeten mit dem Beschluß der Kommission, das ärztliche Syndikat in die Vereinigung der Arbeitersyndikate aufzunehmen. Von diesem Beschluß bis zur Einrichtung eines ständigen Bureaus in der Arbeiterbörse für das Ärztesyndikat ist es nicht mehr weit. Die Beweggründe dieser 150 Proletarier der Medizin, zu denen sich Ärzte aus Paris, Lille, Lyon, Rouen und Reims zählen, sind noch nicht ganz verständlich. Als Sekretär des neuen Syndikats zeichnet ein Dr. Diverneresse, der auf die Anfrage eines Journalisten als Endzweck der Bewegung angab, die Ärzte des Syndikats würden „Médecins avocats-conseils“, medizinische Rechtsberater ihrer neuen Genossen sein.

Der französische Chirurg Doyen scheint nun doch einen Erfolg errungen zu haben. Er hatte bekanntlich die öffentliche Meinung derart gegen sich aufgebracht, daß die Studenten durch lärmenden und geradezu feindlichen Empfang ihn an der Aufnahme einer Vorlesung verhinderten, und auch der Dekan der medizinischen Fakultät kein anderes Mittel wußte, als seinen Kollegen zur Einstellung der Vorlesungen zu be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stimmen. Diese Maßregel hatte scheinbar einen Umschwung der Gesinnung hervorgebracht, da es ein Teil des geistigen Paris für unerfreulich hielt, daß ein immerhin hervorragender Forscher durch einen Radau an der Ausübung seines Lehramtes verhindert sein sollte. Die Vorlesungen wurden denn auch unter polizeilichem Schutz fortgesetzt, aber es kam noch zu mehreren Verhaftungen und anderen unangenehmen Szenen. Professor Doyen hielt es infolgedessen für notwendig, in einem besonders gemieteten Saal eine Vorlesung zu veranstalten, deren Besuch er noch dadurch exklusiver zu machen versuchte, daß er ein Eintrittsgeld von zehn Francs erheben ließ. Wenn auch dieser Ausweg wiederum keinen Beifall verdient, so war der Verlauf der Verlesung doch von Interesse. Doyen zeigte nämlich der zahlreichen Zuhörerschaft, wie nach seiner Methode durch Benutzung des Kinematographen und des Projektierapparates die Vorführung von Operationen weit besser und belehrender geschehen könne, als durch die Vornahme der Operation im Hörsaale selbst. Der Erfolg dieser Demonstration war ein vollkommener. Doyen zeigte auf dem Schirm zunächst verschiedene Parallelschnitte durch den menschlichen Körper in jeder beliebigen Richtung, sowohl quer als der Länge nach, wie in anderen Richtungen. Eine Anzahl dieser Bilder hatte die natürlichen Farben der einzelnen Körperteile. Die größte Überraschung aber erregte die unmittelbare Projektion von anatomischen Präparaten vermittels eines durchaus neuen Verfahrens. Das Objekt wird vor eine ungeheuere photographische Linse gebracht und stark mit Azetylenlampen beleuchtet. Diese Linse wirft dann ein Bild auf einen durchscheinenden Schirm, ganz wie auf der Milchglasplatte einer photographischen Kammer. Der Schirm befindet sich hinter dem Vortragenden, und das Bild kann von der ganzen Zuhörerschaft gleichzeitig gesehen werden. Während dieser nun das Präparat bespricht, zeigt ein neben dem Objekt stehender Assistent mit einem Stab auf die Teile, von denen gerade die Rede ist, und auch dieser Vorgang bildet sich selbstverständlich auch auf dem Schirm ab. Dadurch können die einzelnen Stadien einer chirurgischen Operation weit besser veranschaulicht werden als durch die Vorführung einer wirklichen Operation, weil die Tätigkeit des operierenden Chirurgen immer nur von nächststehenden Zuschauern wirklich genügend verfolgt werden kann. Die Zukunft wird zu zeigen haben, ob durch die weiterere Vervollkommnung dieser Mittel die Ausführung von Operationen im Hörsaal ganz wird unterbleiben können, was aus verschiedenen Gründen mit Genugtuung zu begrüßen wäre.

II. Literaturauszüge.

Mandel-Entzündung und Rheumatismus. Von Dr. Pickenbach in Berlin.

In Nr. 6 der Münch. med. Wochenschr. von 1910 weist Curschmann auf die „Beziehungen von entzündlichen Mandelaffektionen zu Infektionskrankheiten" hin im Anschluß an einen Aufsatz von Schichhold über „Die tonsillare Behandlung der sogenannten rheumatischen Erkrankungen". Nach beiden Ausführungen zu urteilen, ist dieses Kapitel noch wenig bekannt, weswegen P. im folgenden zwei Krankheitsfälle veröffentlichen möchte, die so recht den Zusammenhang zwischen Mandelentzündung und Rheumatismus charakterisieren und eine Ergänzung zu den beiden vorgenannten Abhandlungen bilden.

Am 23. Dezember 1909 wurde P. zu einem Herrn Dr. G., 31 Jahre alt, gerufen, der an Gelenkrheumatismus erkrankt sein sollte. Pat. erzählte mir, er sei Ende November an Hals- und Ohrenschmerzen erkrankt, habe sich an einen Ohrenspezialisten gewandt, der eine Halsentzündung und linksseitigen Mittelohrkatarrh festgestellt, ihm dagegen Umschläge, Gurgeln usw. verordnet habe. Allmählich habe sich im Halse ein rechtsseitiger Mandelabszeß entwickelt, der von dem Arzte geöffnet sei, wobei sich Blut und Eiter entleert habe. Trotzdem habe sich sein Allgemeinbefinden in den letzten Tagen sehr verschlechtert, er habe immer noch Hals- und Ohrenschmerzen, außerdem seien noch Schmerzen im Rücken, linkem Schulter- und beiden Kniegelenken aufgetreten; letztere Gelenke seien auch infolge Schwellung schwer beweglich geworden. Das hiergegen verordnete Salizyl habe nicht geholfen. Früher habe er nie an Rheumatismus gelitten.

P. konnte am obengenannten Tage folgenden Befund erheben: Beide Gaumenbögen und Mandeln stark gerötet und geschwollen, desgleichen der Pharynx; hinter dem letzten rechten unteren Backzahn am Arcus palatoglossus eine kleine Inzisionswunde, aus der nichts abfließt; linkes Trommelfell geschwollen und gerötet, an ihm eine kleine Perforation, aus der Eiter sickert. Linkes Schulter- und beide Kniegelenke sind geschwollen, bei Bewegungen äußerst schmerzhaft; desgleichen verursachen Bewegungen des Rückens heftige Beschwerden. Außerdem ist eine Myokarditis und Nephritis vorhanden. Fiebersteigerung bis 39·2°. Ich verordnete zunächst Einpackungen des Halses in Eis, ließ ferner Eis schlucken, stündlich mit Kali chloricum gurgeln, behielt außerdem die Salizylmedizin bei, verfügte nur noch Watteumhüllungen der erkrankten Gelenke. Den Angehörigen sagte ich sofort, daß es sich hier nicht um einen einfachen Gelenksrheumatismus handelte, sondern daß jedenfalls die Halsentzündung, die über 3 Wochen schon bestehe, verschleppt sei, die Ursache der Allgemeinerkrankung und -infektion bilde.

Bei der gegebenen Verordnung trat keine Besserung ein, weswegen ich am 25. Dezember 1909 noch einmal recht genau den Hals innen betrachtete, mit dem Finger die einzelnen Partien bis in den Pharynx hinab abtastete. Hierbei fand ich, was ich bei der gewöhnlichen Besichtigung nicht feststellen konnte, eine starke Schwellung der rechten hinteren Mandelpartie und des rechten Teiles des Arcus palatopharyngeus bis tief hinab. Hier machte ich sofort, trotzdem ich keinen Eiter vermutete, eine größere Inzision, die ich noch mit der Kornzange erweiterte, wonach sich fast nur schwarzes Blut, Gewebstrümmer usw., ähnlich wie nach anderen Körperabszessen entleerte und zwar in ziemlich reichem Maße, so daß ich mit Gaze die betreffende Partie komprimieren mußte. Der Erfolg sprach für die Zweckmäßigkeit dieses Eingriffes; denn am folgenden Tage fühlte Pat. sich bedeutend wohler, Halsschmerzen und rheumatische Beschwerden gingen zurück, das Fieber sank, weswegen ich die Salizylmedizin alsbald fortließ, zumal sie nicht sonderlich vertragen wurde.

Daß in diesem Falle die Mandelentzündung die Ursache der allgemeinen rheumatischen Erkrankung war, dürfte wohl unzweifelhaft sein. Trotzdem die Mandelerkrankung in der gewöhnlichen Art behandelt, der Abszeß indiziert war, wollte die Entzündung in 3 Wochen nicht zurückgehen, sondern es traten vielmehr noch schwere rheumatische Affektionen am übrigen Körper hinzu, die auf Salizyl nicht reagierten.

Wie schon Schichhold ausgeführt hat, genügt zur exakten Erkennung der Mandelaffektionen die einfache Inspektion der Mundhöhle mit Hilfe des Spatels nicht. P. mußte, um genaue Klarheit über die Dinge zu bekommen, die betreffende Gegend mit dem Finger abtasten, wobei er auf den Ausgangsherd der Erkrankung stieß. Die Verhältnisse lagen hier ähnlich den von Curschmann bei Sektionen beobachteten. Wenn auch kein Eiter mehr vorhanden war, so war doch die Ableitung und Entfernung der nekrotischen Massen von unbedingtem Nutzen und führte die Heilung herbei. Man kann also in diesem Falle, wenn man so will, von einer „tonsillaren Behandlung einer rheumatischen Erkrankung" sprechen.

Ob die Nierenentzündung durch die Mandelerkrankung oder durch das Fieber bedingt war, will er nicht entscheiden, jedenfalls ist sie bei ersterer aufgetreten und mit ihr verschwunden, was für die Ansicht Curschmanns wohl verwendbar wäre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im zweiten Falle, den P. vor 8 Jahren behandelt hat, handelt es sich um eine 17jährige Dame, die in Berlin an einer sog. Angina lacunaris resp. follicularis erkrankt war; deutlich hoben sich die weißen Pfröpfe heraus. In zirka 14 Tagen war wie Patientin unter Behandlung von Prießnitzschen Umschlägen, Gurgeln mit Kali chloricum genesen. Trotz seines Einspruches reiste die Dame nach einigen Tagen nach München, sollte aber nicht bis dorthin gelangen, denn unterwegs bekam sie plötzlich derartig heftige rheumatische Schmerzen im linken Sprunggelenk, daß sie die Eisenbahnfahrt unterbrechen, sich sofort in ärztliche Behandlung begeben mußte. Für die damaligen Mitteilungen bin ich dem Herrn Kollegen zu Dank verpflichtet. Nach seinem Bericht stellten sich in den nächsten Tagen noch in anderen Gelenken heftige Schmerzen und starke Schwellungen ein, die auf Medikation von Salizyl nicht reagierten. Durch Briefwechsel mit P. erfuhr er von der kurz zuvor überstandenen Angina, weswegen er auch den Hals genau inspizierte, wo er noch verschiedene kleine Eiterpfröpfe fand. Durch energische Behandlung der Halsaffektion trat dann die allgemeine Heilung in kurzer Zeit ein. Die Dame hatte weder vorher noch nachher an Rheumatismus gelitten.

Sicherlich hat die Pat. ihre Allgemeinerkrankung durch ihre Unvorsichtigkeit selbst verschuldet; soviel muß man aber sagen, die Mandelaffektion ist die primäre Erkrankung gewesen, war noch nicht ganz geschwunden, als der Rheumatismus auftrat, stand mithin im Zusammenhang mit dem Rheumatismus; auch der auswärtige Kollege konnte noch Eiterpfröpfe auf den Mandeln in der Tiefe nachweisen. Nicht die gegen Rheumatismus übliche Salizylanwendung, sondern die ausgiebige Behandlung der Tonsillen brachte erst Heilung, was ebenfalls sehr für den tonsillaren Ursprung der rheumatischen Erkrankung spricht. (Münch. med. Wochsch. Nr. 14.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 27. Mai 1910.

Emmerich Ranzi demonstriert einen Fall von Hypophysistumor, welchen er vor 6 Wochen auf nasalem Wege nach der Schlofferschen Methode entfernt hat.

In Skopolamin-Morphium-Billrothmischung-Narkose wurde nach Tamponade der Choanen die osteoplastische Aufklappung der Stirnhöhle durch einen U-förmigen in den Augenbrauen gelegenen Schnitt und die Aufklappung der Nase durch einen dieselbe an der linken Seite umkreisenden Schnitt vorgenommen. Es folgte die Ausräumung der ganzen Nasenhöhle und Eröffnung der Keilbeinhöhle, wobei mit peinlichster Genauigkeit alle Schleimhautreste entfernt wurden. Nachdem die ganze Nasenhöhle mit Jodtinktur bestrichen war, wurde dann mit einem leichten Meißelschlag der Hypophysenwulst eingebrochen und von da aus durch Wegnahme der vorderen und unteren Wand der Sella turcica mittels eines stumpfen einzinkigen Häkchens eine Knochenlücke von über Hellergröße erhalten. Nach Spaltung der Dura mittels eines feinen Messerchens konnte ein kirschgroßer, graurötlicher Tumor mit dem Löffel in mehreren Stücken entfernt werden. Nach Entfernung der Hypophyse floß reichlich Liquor ab. Die Sella turcica wurde mittels Jodoformstreifens tamponiert, über welchen vom äußeren Nasenloch bis zur Lücke in die Sella ein Drainrohr gezogen war. Von einer weiteren Tamponade der Nasenhöhle durch einen Streifen wurde auf Anregung Tandlers abgesehen, von der Voraussetzung ausgehend, daß die Gefahr einer Infektion um so geringer ist je besser das Sekret nach unten abfließen kann. Der postoperative Verlauf war auch ein vollkommen glatter ohne jede meningitische Erscheinung; außer einer Temperatur von 38·8° am ersten und 37·9° am zweiten Tage, bewegte sich die Temperatur stets unter 37·5°. Am siebenten Tage wurde der Streifen samt Drainrohr entfernt, am zwölften Tage stand Patientin auf, am 19. Tage verließ sie die Klinik. Die Borken in der Nase wurden durch Ausspritzen mit Salbeitee beseitigt, welches bis heute fortgesetzt wurde. Die histologische Untersuchung des Tumors ergab einen malignen epithelialen Tumor der Hypophyse. Was nun den Erfolg der Operation anlangt, so ist in erster Linie das Zurückgehen der Augensymptome zu erwähnen. Schon am Tage nach der Operation behauptete Pat. besser zu sehen. Am vierten Tage konnte sie mit dem linken Auge mittelgroße Schrift ohne Zuhilfenahme der Brille lesen, am 16. Tage war am früher amaurotischen rechten Auge in Entfernung von 1 m Fingerzählen möglich. Außer der Besserung der Augensymptome, haben seit der Operation die Kopfschmerzen systiert. Bisher haben sich die Menses noch nicht eingestellt. Weiters ist ein wenn auch geringfügiges Zurückgehen der Struma zu verzeichnen. Ein Einfluß auf die Thymus konnte bisher nicht beobachtet werden. Was das kosmetische Resultat betrifft, so ist dasselbe in diesem sowie in einer Reihe früher operierten Fälle ein befriedigendes. Es steht allerdings dem erst jüngst demonstrierten Falle Hirschs nach, der auf endonasalem Wege einen zystischen Tumor der Hypophysis operierte. Redner glaubt aber, daß die Frage, ob mit oder ohne äußeren Schnitt die Exstirpation von Hypophysistumoren ausgeführt werden soll, insolange offen bleiben muß, bis eine genügend große Anzahl von verschiedenartigen Fällen von Exstirpationen ohne Aufklappung der Nase vorliegt.

Gustav Riehl demonstriert ein 16jähriges Mädchen bei dem sich seit einigen Jahren ein merkwürdiger Zustand an der Haut der Achselhöhlen und in der Inguinalgegend entwickelt hat. Man findet in diesen Regionen die Haut ziemlich scharf begrenzt, in wammenartigen Falten von 1 bis 3 cm Höhe herabhängend, auffallend weich, polsterartig sich anfühlend. Die Oberfläche erscheint etwas blässer als die übrige Haut des chlorotischen Mädchens, glatt, die Papillenfelderung, Haartrichter- und Drüsenmündungen erhalten. Die Kutis nicht verdickt. An der Haut des Halses und der oberen Brustregion sitzen hanfkorn- bis linsengroße rundliche Herde, von welchen die größeren leicht prominieren, etwas blasser gefärbt und matt glänzend erscheinen und bei Betastung sich weicher als die Umgebung erweisen. Es fehlen Entzündungserscheinungen, ebenso Tumorbildung. Diese zerstreuten Herde sind offenbar die primären Veränderungen. Für den ersten Blick besitzt die Affektion gewisse Ähnlichkeit mit der als Cutis laxa beschriebenen Hautanomalie. Während aber bei letzterer Krankheit die Haut im Ruhezustand normal erscheint, sich weiter als physiologisch dehnen läßt und nach Sistieren des Zuges sofort in die Ruhelage zurückkehrt, sehen wir bei unserer Kranken große Hautfalten dauernd bestehen und die Haut fast unelastisch. Unsere Affektion ist also ein Gegenstück und würde daher dem Namen Cutis laxa wirklich entsprechen, während die Cutis laxa genannte Krankheit besser als Cutis hyperelastica bezeichnet würde.

Artur Schüler demonstriert ein zwölfjähriges Mädchen, bei welchen wegen hochgradiger zerebraler Kontraktur der rechten Hand die Förstersche Operation (Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln) von Moszkowicz ausgeführt wurde. Auf Grund der Erwägung, daß die Extensoren der Hand und die Flexoren der Finger am stärksten von der Kontraktur betroffen waren, wurde die Durchschneidung der sechsten und siebenten Zervikal- sowie der ersten Dorsalwurzel der rechten Seite in Vorschlag gebracht. Bei der Operation wurden bloß die beiden letztgenannten Wurzeln durchschnitten, die sechste konnte nicht erreicht werden. Der unmittelbare Erfolg der Operation war ein außerordentlich zufriedenstellender: die rechte Hand hielt sich in Mittelstellung, die Finger waren extendiert, es fehlte jeglicher Rigor bei passiven Bewegungen; an der ulnaren Seite des unteren Drittels des rechten Vorderarmes bestand eine anästhetische Zone. Die athetotische Unruhe der rechten oberen Extremität war fast völlig geschwunden. In den der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Operation folgenden Wochen zeigte sich zunächst ein Rückgang der Sensibilitätsstörung, so daß gegenwärtig kein Ausfall mehr nachweisbar ist. Die passive Beweglichkeit der rechten Hand begegnet einem, wenn auch nicht bedeutenden, so doch stärkeren Widerstand, als es in den der Operation folgenden Tagen der Fall war. Die athetoide Unruhe ist gleichfalls in der letzten Woche etwas deutlicher geworden. Gleichwohl kann die Patientin derzeit schon mit Erfolg aktive Bewegungsversuche mit ihrer rechten Hand ausführen; es ist zu hoffen, daß durch fortgesetzte Übungstherapie ein weiterer Fortschritt zu erzielen sein wird. Derselbe ist dadurch erleichtert, daß Pat. mit der gesunden Hand die kranke passiv leicht in die passende Stellung bringen kann, was früher wegen der Kontraktur unmöglich war. Der Umstand, daß einerseits so geringe Ausfallserscheinungen zutage traten, andrerseits eine gewisse Kontraktur sich neuerdings einstellte, legte den Gedanken nahe, bei hochgradigen Kontrakturen entweder noch mehr Wurzeln zu durchschneiden oder die Wurzeldurchschneidung zu ersetzen durch eine Durchschneidung des Hinterstranges, bezw. beide Verfahren in dassender Weise miteinander zu kombinieren. Der Vorschlag der Durchschneidung der Hinterstränge bei spastischen Lähmungen gründet sich auf die Erfahrung, daß Hemiplegiker eine beträchtliche Besserung ihrer Bewegungsfähigkeit erlangen, wenn sie eine tabische Hinterstrangerkrankung akquirieren. Die Hinterstrangdurchschneidung (Chordotomie) böte gegenüber der Radikotomie den Vorteil, daß bei Spasmen aller vier Extremitäten nur an einer Stelle operiert werden müßte, daß die Ausdehnung der Operationswunde nicht so groß sein müßte, daß schließlich bei spastischer Lähmung der unteren Extremitäten die Stelle des operativen Eingriffes nicht an der Lendenwirbelsäule gewählt werden müßte, wo die Gefahr der Wundinfektion eine bedeutendere ist, sondern im Bereiche der Brustwirbelsäule.

Ludwig Moskowicz setzte die Theorie dieses Eingriffes kurz auseinander. Bei den meisten zur Operation gelangten Fällen handelte es sich um Erkrankungen, die bedingt waren durch Krankheitsherde in der Großhirnrinde. Diese haben zunächst einen Ausfall von Willensimpulsen zur Folge, die sonst von der Rinde zu den Muskeln laufen. Doch sind die Rindenzentren derselben, wie der anderen Hemisphäre des Gehirns, in hohem Grade befähigt, für einander einzutreten, so daß die Lähmungssymptome nur wenig in Erscheinung treten. Gleichzeitig entfallen aber auch die Hemmungen, die sonst von der Rinde ausgehen und die Aufgabe haben, die Reflexe im Zaume zu halten. Wenn diese wegfallen, dann kommen alle Reflexbewegungen schrankenlos, mit ungewöhnlicher Kraft zur Geltung. Die normalen Reflexe treten verstärkt auf und jede intendierte Bewegung löst Bewegungen entfernter Muskelgruppen aus, in den schwersten Fällen allgemeine Krämpfe. Förster faßte nun den Plan, den Reflexbogen zu unterbrechen und das ist nur an einer Stelle ausführbar: an den sensiblen Wurzeln knapp an ihrem Abgang vom Rückenmark. An allen übrigen Stellen sind sensible und motorische Nervenfasesn miteinander vermischt, so daß eine isolierte Durchschneidung der sensiblen Fasern unmöglich ist. Moszkowicz hat bisher vier Fälle operiert, zwei davon wegen gastrischer Krisen (der anderen Indikation zur Förster schen Operation), zwei wegen gastrischer Lähmungen. Er hat unter den vier Fällen einen Todesfall gehabt, infolge von zu starkem Liquorfluß kam es nicht zur Verklebung der Muskelwunde und zu sekundärer Injektion der Meningen. Küttner demonstrierte auf dem Chirurgenprozeß neun Fälle (ohne Todesfall) die durch die Operation aus Krüppeln zu leistungsfähigen Menschen gemacht wurden. Die Technik der Operation ist einfacher als angenommen wird. Es werden die Dornfortsätze und ein etwa 2 *cm* breites Stück des Wirbelbogens entfernt. Die Blutung aus den langen Rückenmuskeln steht auf bloße Kompression, die parenchymatöse Blutung aus den kleinen Gefäßen der Dura wird durch Auflegen von mit Adrenalin gedränkten Tupfern gestillt. Die Isolierung der sensiblen Wurzeln von den motorischen gelingt im Hals- und Brustsegment sehr leicht, da die Wurzeln genügend entfernt voneinander verlaufen. In der Cauda equina sind die Wurzeln etwas inniger verklebt, doch gelingt auch hier die Isolierung der sensiblen Wurzeln ohne besondere Schwierigkeiten.

Emil Redlich bemerkt, daß die Fälle alle kurz nach der Operation publiziert werden, während es am Platze wäre längere Zeit zu warten. Das gilt auch von dem heute demonstrierten Falle. Er bringt theoretische Einwände vor, die sich gegen die Ausführungen Moszkowiczs und Schüllers wenden. Moszkowicz hat zur Begründung der Förster schen Operation der Hirnrinde gesprochen; dem möchte er entgegenhalten, daß bei Läsionen der Hirnrinde niemals Athetose vorkommt. Bei ihrem Zustandekommen sind ganz andere Bahnen im Spiele, vielleicht die Kleinhirn-Großhirnbahn; überhaupt liegen hier recht komplizierte Verhältnisse vor. Gegenüber dem Vorschlage von Schüller, die Durchschneidung der hinteren Wurzeln, die Radikotomie, durch eine Durchschneidung der Hinterstränge, Chordotomie, zu ersetzen, muß er darauf hinweisen, daß eine Durchschneidung der Hinterstränge im Halsmarke durchaus nicht dasselbe bedeutet, wie eine solche der hinteren Wurzeln im Hals- oder Lenden-, resp. Sakralmark. Von den Hinterwurzelfasern steigt nun der allergeringste Teil in den Hintersträngen auf; ihre Durchschneidung hat wenig Folgen. Viel wichtiger und für die Erklärung des Effektes der Förster schen Operation wahrscheinlich bedeutungsvoller sind die in den Hinterwurzeln enthaltenen kurzen Fasern, die in die graue Substanz eingehen. Bei einer ausgedehnten Durchschneidung der Hinterstränge besteht auch die Gefahr, daß es zu Erweichungen in den Seitensträngen kommt.

Ludwig Moszkowicz entgegnet, daß die Fälle von Förster scher Operation bisher keinesfalls nur wenige Wochen beobachtet wurden. Die Operation wird in Deutschland seit zwei Jahren ausgeführt und schon die ersten Fälle von gastrischen Krisen waren etwa ein halbes Jahr beobachtet, ehe sie publiziert wurden. Wenn bei einem so schmerzhaften Leiden, das die Patienten in den schwersten Fällen (die allein zur Operation geeignet sind) unrettbar dem Morphinismus zuführt, eine Operation durch ein halbes Jahr die Schmerzen beseitigt, scheint sie ihm schon berechtigt zu sein.

Artur Schüller entgegnet den Ausführungen Redlichs, daß die Zahl der Fasern in den Hintersträngen allerdings weit geringer sei als die aller Hinterwurzeln, daß aber bei der Förster schen Operation nicht alle Hinterwurzeln durchschnitten werden dürfen. Sollte übrigens die Hinterstrangsdurchschneidung nicht genügen, so könnte immer noch die Radikotomie später angeschlossen werden. Die Befürchtung, daß einmal durch Gefäßverletzung eine gefährliche Erweichung des Seitenstranges veranlaßt werden könnte, ist deswegen grundlos, weil in allen Fällen, wo die Chordotomie indiziert ist, der Seitenstrang ohnehin erkrankt ist.

Otto Bergmeister stellt einen Fall von primären Melanosarkom der Bindehaut vor. Der Fall betrifft einen 29jährigen Hilfsarbeiter, welcher vor vier Wochen mit dem linken Auge an dem vorspringenden Balken eines Gerüstes anstieß. Es traten Schmerzen und abends eine Blutung aus dem Auge auf. Wir sehen zunächst das linke untere Augenlid durch eine Geschwulst vom Bulbus abgedrängt. Die Geschwulst ragt in der medialen Hälfte der Lidspalte über den freien unteren Lidrand empor und verdeckt das untere innere Drittel der Kornea. Zieht man das untere Lid ab und läßt man den Patienten zugleich nach oben blicken, so wälzt sich die kirschengroße Geschwulst aus dem Bindehautsacke hervor; sie ist mit dem Bulbus nicht verwachsen, läßt Sklera und Kornea frei. Dagegen sitzt sie an der medialen Hälfte der Conjunctiva tarsi bis in den Fornix hinunter mit breiter Basis fest und breitet sich sichtlich subkonjunktival aus. In der nasalen Kommissur, welche bis an den Hautumschlag grauschwarz verfärbt erscheint, sind die halbmondförmige Falte und die Karunkel in die Geschwulst mit ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bezogen. Der in der Lidspalte bloßliegende Teil der Geschwulst ist oberflächlich exulzeriert. Im übrigen ist die Oberfläche der Geschwulst glatt, graurötlich; die Konsistenz derselben ist eher weich. Von außen durch die Lidhaut fühlt sich die Geschwulst groblappig an und läßt sich bis an den Orbitalrand hinunter tasten, von dem sie sich aber völlig abdrängen läßt; die Haut ist darüber verschiebbar. Die temporale äußere Hälfte der Conjunctiva tarsi des unteren Lides ist ebenfalls mit kleineren, mehr gestielt aufsitzenden, polypös aussehenden, graurötlichen und schwärzlichgrauen weichen Geschwülsten überwuchert, welche auf einer nävusartigen, grauschwarz verfärbten Bindehaut aufsitzen. Ein tiefschwarzer kleiner ovaler Nävus greift auf den Intermarginalsaum über. Diese nävusartige Verfärbung erstreckt sich auf den unteren Fornix, sowie von dort aus auf die Conjunctiva bulbi, woselbst ebenfalls bereits zwei kleine polypöse Geschwülste in einiger Entfernung von der Kornea aufsitzen. Von der äußeren und von der inneren Kommissur breitet sich die nävusartige Pigmentierung auf die obere Übergangsfalte und auf die obere Hälfte der Conjunctiva bulbi aus, so daß beim Abziehen des oberen Lides die Kornea 3—5 *mm* nach rückwärts von einem konzentrischen breiten Halbring grauschwarzer Bindehaut umgeben erscheint. Wenn man das obere Lid umstülpt, findet man die Conjunctiva tarsi des obere Lides samtartig verdickt und von pflastersteinähnlichen, tief in die Bindehaut, resp. in den Tarsus hineinreichenden Geschwulstmassen besetzt, dazwischen allenthalben Pigmentnävi. Der Bulbus ist frei beweglich, Kornea, Iris intakt, die Pupille reagiert prompt. In der Iris vereinzelte kleine Pigmentnävi, im unteren inneren Irisquadranten peripher ein punktförmiger schwarzer Nävus. Augenhintergrund normal, nur ein auffallend stark pigmentierter Chorioidealring um die Papille, stärker als rechts. Visus normal. Vereinzelte Nävi auf der linken Gesichtshälfte und am Halse, sowie am rechten Unterkiefer. Die prämaxillare Drüse linkerseits nicht vergrößert, nicht tastbar. Im Harn Melanin nicht nachweisbar. Auffallend ist ein gewisser infantiler Habitus. Pat. ist 29 Jahre alt, sieht aber entschieden jünger aus. Die Testikel sind auffallend klein (Atrophie beider Testikel); beim Stehen wird der rechte Testikel in den offenen Leistenkanal hinaufgezogen (Kryptorchismus inguinalis). Die histologische Untersuchung einer zur Probe exzidierten polypösen Wucherung aus dem unteren Bindehautsack ergab großzelliges, alveoläres Melanosarkom. In therapeutischer Beziehung wird es sich fragen, ob die Erhaltung des Bulbus möglich ist. In dem vorliegenden Falle wurde die Exenteratio der Orbita einschließlich der Entfernung der Lider vorgeschlagen, wenn auch zugegeben werden muß, daß selbst diese radikale Operation keine sichere Gewähr gegen die Metastasenbildung bietet.

Hans Salzer stellt eine 19jährige Arbeiterin vor, die vor zwei Jahren im Bärenkäfig von einem Bären verletzt wurde und eine vollständige Luxation des linken Vorderarmes nach rückwärts sich zuzog. Die Luxation wurde nicht reponiert, besteht vielmehr heute noch; trotzdem ist die Beweglichkeit des linken Vorderarmes fast vollständig normal, die Kraftentwicklung des Armes ist so gut, daß Pat. seit anderthalb Jahren als Fabriksarbeiterin ihren Dienst in klagloser Weise versehen kann.

O. v. Frisch demonstriert 25 über haselnußgroße, triederförmig abgeschliffene Blasensteine, deren fast rein weiße Farbe a uffällt. Die chemische Untersuchung ergab den seltenen Befund von reiner phosphorsauer Ammoniakmagnesia.

i. m.

Sitzung vom 3. Juni 1910.

Ludwig Teleky stellt vor 1. einen Fall von Bleilähmung. Der 32 Jahre alte Mann, Arbeiter im Magazin einer Akkumulatorenfabrik ist unter anderem mit dem Verpacken von Bleiplatten sowie dem Verladen und Trocknen von Akkumulatorenschlamm beschäftigt. Seit 1904 verrichtet er diese Arbeiten, war mehrmals mit Bleikolik erkrankt. Im Vorjahre stellten sich Lähmungserscheinungen ein, deren ungeachtet er weiter arbeitete. Rechts sind nur die langen Fingerstrecker gelähmt, die Daumenstrecker intakt, die Handstrecker um ein wenig geschwächt. Links besteht komplette Lähmung der Finger-, Daumen-, und Handstrecker, auch leichte Mitbeteiligung der Daumenballenmuskeln. Daß die linke Hand schwerer erkrankt ist, erklärt sich daraus, daß Patient Arbeitslinkshänder ist, bei Verrichten schwerer Arbeit stets vorwiegend die linke Hand ausbeugt. 2. Einen Fall von chronischer Quecksilbervergiftung bei der Filzerin einer Hutfabrik.

Josef K. Friedjung: Redner hat bereits vor einem Jahre den jetzt $3^1/_2$jährigen Knaben vorgestellt. Es handelte sich um einen Fall von Heine-Medinscher Krankheit, der nach zwei Richtungen vom Typischen abwich. Erstens war es ein Krankheitsverlauf mit einem Nachschub: im September 1908 wurde der linke Oberarm, im Jänner 1909 beide unteren Extremitäten befallen. Zweitens waren damals beide Unterschenkel, namentlich der linke verdickt, wie wir es sonst bei der pseudohypertrophischen Form der hereditären Muskeldystrophie zu sehen gewohnt sind. Die neurologische Untersuchung, die damals Areflexie und Parese des rechten Beines, herabgesetzte elektrische Erregbarkeit des Triceps surae dextrae ergab, bestimmte uns indes, eine Kombination von Poliomyelitis und Muskeldystrophie auszuschließen und die Pseudohypertrophie als einen selten Ausgang der Poliomyelitis aufzufassen, wie er uns durch Seelig müller und Oppenheim bekannt ist. Der weitere Verlauf hat diese Auffassung gerechtfertigt. Das Kind hat sich seither recht gut entwickelt, geht ziemlich gut, die Rückenstrecker sind auch heute intakt und die von uns damals relativ günstig gestellte Prognose hat sich erfüllt.

Adolf Kronfeld: Demonstrationen zur Geschichte der Medizin. Redner zeigt zwei Objekte der antiken Kleinkunst, von denen eines als Krankheitsdarstellung, das zweite als Darstellung eines vielbeschäftigten Arztes unser lebhaftes Interesse verdient.

Gottwald Schwarz: Demonstration eines Falles von nicht konfluierten, über beide Lungenfelder generalisierten broncho-pneumonischen Herden im Röntgenbild. Das Röntgenogramm stammt von einer 34jährigen Frau, die im hochfiebernden Zustande dem Kollaps nahe, ins Röntgenzimmer der ersten medizinischen Klinik gebracht worden war. Anamnestisch konnte ich von ihr nur erfahren, daß das Fieber plötzlich einsetzte und seit zirka fünf Tagen bestehe. Die Kranke zeigte hochgradige Dyspnoe und wiederholte heftige Hustenanfälle, die ein reichlichliches lockeres eitriges Sputum zutage förderten. Die Durchleuchtung ergab nun, über beiden Lungenfeldern verstreut, zahllose etwa bohnengroße, verwaschene Flecken, die der Lunge ein gleichsam getigertes Aussehen verliehen. Kompaktere Verdunkelungen oder adhäsive pleurogene Veränderungen fanden sich nicht. Da die zahlreichen Verdichtungsherde jenen röntgenologischen Befunden entsprachen, die man bei akuter disseminierter Tuberkulose findet, so sprach er die Annahme aus, daß es sich hier um einen solchen Fall handle. Auffällig erschien mir allerdings die Form der kleinen Schattenflecken, die nicht ganz rundlich waren, sondern an verschiedenen Stellen eine einigermaßen eckige Gestalt hatten. Seiner Auffassung, daß hier möglicherweise tuberkulöse Infiltrate vorliegen könnten, wurde von den Herren des Zimmers, auf dem die Patientin lag, widersprochen und zwar mit dem Hinweise darauf, daß die Patientin schon wiederholt wegen Asthma bronchiale in Spitalspflege war und dieses Leiden ihr Grundleiden sei. Eine tuberkulöse Infektion bei Asthma sei geradezu ausgeschlossen. Überdies habe man in dem Sputum niemals Tuberkelbazillen gefunden. Die nächsten Tage zeigten bereits, daß sie irrig war. Das Fieber fiel kritisch ab, die Patientin gesundete (bis auf das Asthma, das sie beibehielt). Ein nach zwei Monaten verfertigtes neuerliches Röntgenogramm zeigt, daß die Infiltrate verschwunden sind. Es kann sich demnach nur um multiple, nicht konfluierte Herde gehandelt haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thomas M. Lecco demonstriert an zwei Fällen eine ungewöhnliche und seltene Beziehung der menschlichen Bauchspeicheldrüse zu dem Zwölffingerdarm. Während das Duodeum gewöhnlich nur zum Teil von dem Pankreasgewebe bedeckt ist, besitzt in diesem Falle der pankreatische Kopf einen ungefähr 2 *cm* breiten Gewebsstreifen, mit dem er den absteigenden Teil des Zwölffingerdarmes an einer Stelle ringförmig umgreift und sogar in einem von beiden Fällen auf eine so energische Weise, daß daraus eine nicht unbeträchtliche Darmstenose entstanden ist. Diese Varietät der menschlichen Bauchspeicheldrüse ist allgemein unter dem Namen „Pancreas anulare" bekannt. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 12. Mai 1910.

Moriz Sattler demontriert einen Fall von Striae cutis distensae bei Typhus abdominalis. Es handelt sich um ein jugendliches Individuum, bei dem im Verlaufe eines sehr schweren, mit zwei Rezidiven verbundenen Typhus an den Oberschenkeln oberhalb der Kniegelenke, an den Innenflächen der Oberschenkel und symmetrisch an den beiden Gesäßhälften sich quer verlaufende Striae zu einer Zeit entwickelten, da die Pat. über sehr heftige Schmerzen in beiden Beinen klagte und mit den im Kniegelenke flektierten Beinen im Bette lag. Das Auftreten von Striae in der hier gezeigten Form bildet nichts Typisches für Typhus, im Gegenteil, sie treten bei Typhus nicht allzu häufig auf. Bei großen Typhusepidemien findet man mitunter keinen derartigen Fall. In ähnlicher Anordnung wie bei Typhus werden sie bei Erkrankungen angetroffen, welche den Darmkanal pathologisch verändern, wie Appendizitis, Dysenterie. Das Auftreten der Striae ist auch bei Lungentuberkulose, Meningitis cerebrospinalis, Osteomyelitis bei jugendlichen Individuen, in einem Falle auch bei einem ganz leichten Scharlach, beschrieben worden. Für die Entstehung der Striae kommen mehrere Momente in Betracht: 1. das mechanische Moment, die Dehnung der Haut, wie dasselbe bei beträchtlicher Volumszunahme durch Fettleibigkeit, Ascites, Gravidität, Tumoren usw. durch Zerreißung elastischer Fasern der Haut allgemein bekannt ist: doch dies allein genügt nicht zur Erklärung aller derartigen Fälle, da nicht in allen die Lagerung mit angezogenen Knien nachgewiesen ist. Auch wird dadurch nicht erklärt, warum gerade Erkrankungen des Darmkanals zur Entstehung der Striae disponieren, da ja auch andere Erkrankungen zu ebenso langem Liegen mit gebeugten Knien Anlaß geben; 2. die trophoneurotische Entstehungsart durch Schädigung der zu den entsprechenden Hautpartien gehörigen trophischen Nerven; 4. das starke Längenwachstum der Röhrenknochen der unteren Extremitäten bei schlecht ernährter und zu eng gewordener Haut. In unserem Falle haben das mechanische und trophoneurotische Moment zur Entstehung der Hautveränderung beigetragen, das mechanische insoferne, als die Pat. lange Zeit mit angezogenen Knien im Bette lag und nur allmählich auf passive Bewegungen wieder die normale Strecklage einnahm, die trophoneurotische Komponente insoferne, als in der Zeit, da wir den Beginn der Striaebildung konstatierten, Pat. über heftige Schmerzen in den Nervenstämmen der unteren Extremitäten klagt und an einer Neuritis neroi cruralis et ischiadici litt. Ebensolche neuritische Störungen dürften damals in den Nerven des Gesäßes stattgefunden haben, die eben zu denselben Veränderungen in der Haut führten. Damit ist auch erklärt, warum in unserem Falle neben den Striae der Oberschenkel auch die der Gesäßgegend auftraten.

Arnold Burger frägt bei dem Vortragenden an, wie der Ernährungszustand der Pat. zu Beginn der typhösen Erkrankung war. Es wäre denkbar, daß die Striae durch starke Abmagerung in Erscheinung getreten sind.

Sattler. Es war allerdings im Verlaufe der Erkrankung eine ihrer Schwere entsprechende allmähliche stärkere Abmagerung, namentlich im Gesichte, vorhanden, jedoch war dieselbe nach ihrer Ausbreitung und Erscheinung mit der Entstehung der Striae nicht in Einklang zu bringen.

Demetrius Chilaiditi demonstriert zwei Fälle von temporärer partieller Leberverlagerung. Es besteht Atonie, Dilatation und Ptose des Magens wahrscheinlich als Folgen einer narbigen Stenose des Pylorus. Die Röntgenuntersuchung ergab, daß zeitweise sich das Kolon von der rechten Seite zwischen das Zwerchfell und die Leber einschiebt, ohne daß die Pat. davon Beschwerden hätten, binnen kurzer Zeit kann dann wieder der normale Zustand hergestellt sein. Es handelt sich nicht um eine echte Wanderleber, es liegen wahrscheinlich Schlaffheit der Leberligamente und abnorme Beschaffenheit der Insertion des Kolons, vielleicht auch vererbte Abweichungen vor. Künstlich kann bei den vorgestellten Fällen die Leberverlagerung nicht hervorgerufen werden.

Rudolf Flecksеder bemerkt, daß in dem einen Falle die hochgradige Ptosis des Magens ein unterstützendes Moment für die Leberverlagerung bilden dürfte. Wenn die Baucheingeweide nach abwärts sinken, verliert die Leber ihre Stütze. Eine weitere Ursache der Leberverlagerung dürfte die Blähung des Kolons durch Gas sein.

Arthur Straßer: Über Wärmeregulation im Bade. S. prüfte mit eigens konstruierten Thermometern die Symptome der Gegenregulation gegen Abkühlung und Erwärmung bei Menschen und konnte feststellen, daß die Regulation ungeheuer fein eingestellt ist, so zwar, daß sie häufig nicht erst dann die Gegenregulation auslöst (Zittern oder Schweiß), wenn schon eine Abkühlung oder Erwärmung stattgefunden hat, sondern schon wenn eine solche droht. Auf die Hydrotherapie übertragen, bespricht S. die Möglichkeit, die physikalische Regulation zu überwinden, resp. insuffizient zu machen, wodurch es gelingt, z. B. einem Fiebernden abzukühlen. Aber die Lehre, daß bei Insuffizienz der physikalischen Regulation die chemische eintreten muß (bei Abkühlung), muß dahin rektifiziert werden, daß die Perzeption für die Notwendigkeit, mit der Gegenregulation einzusetzen, nur der Haut zukommt und durch Methoden, welche eine stärkere Durchblutung der Haut bewirken, so lange getäuscht werden kann, bis das Blut selbst abgekühlt ist und die Haut von innen her gekühlt wird. Dann tritt unfehlbar die chemische Regulation in Tätigkeit. Bei Leuten, deren Temperatur nach dem Bade in der Zeit der sogenannten primären Nachwirkung weiter fällt, ist kein Muskelzittern zu sehen, es wird also die chemische Regulation schon dann nicht mehr ausgelöst, wenn die Gefahr der weiteren Abkühlung von außen her nicht mehr besteht. Versuche mit Gasbädern ergaben, daß besonders CO_2-Bäder imstande sind, den Körper ohne Frostgefühl abzukühlen. CO_2-Bäder von 30° C. sind schonende Abkühlungsbäder. solche von 20° C brutale, welche die chemische Regulation noch lange Zeit nachher stark in Anspruch nehmen. Bei einem Falle von halbseitigem Schwitzen ist sowohl bei Abkühlungs- als auch bei Erwärmungsversuchen die Gegenregulation auf der kranken Seite zeitlicher und intensiver aufgetreten als auf der gesunden. Lokale Überhitzung brachte auch Schweißausbruch, ehe die Körpertemperatur angestiegen war. S. betont, daß bei der größten Vorsicht in der Anordnung der Versuche der nervöse Reflexreiz nicht ganz ausgeschaltet werden kann. Dies ist bei Abkühlungen sehr wichtig, aber auch der Wärmereiz kann die Gegenregulation (Schweiß) rascher auslösen, als sie etwa durch Überhitzung regulatorisch ausgelöst würde.

Martin Engländer verweist auf sein ähnlich konstruiertes Thermometer, dessen Quecksilberbehälter in den After eingeschoben wird und dessen abgebogene Spindel sich in eine Schenkelbeuge einlegen ließe, das man bei manchen chirurgischen Operationen mit Nutzen anwenden könnte. Man wäre in der Lage, das Absinken der Körpertemperatur einmal

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch die Narkose selbst graduell zu bestimmen wie auch weiter zu verfolgen, wie tief im Laufe der Operation die Körpertemperatur weiter sinkt. *i. m.*

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Beschorner: Entstehung, Lokalisation und frühzeitige Erkennung der Lungenspitzentuberkulose. Schon Birch-Hirschfeld macht in seiner letzten größeren Arbeit über den Sitz und die Entwicklung der primären Lungentuberkulose mechanische Schädigungen für die Veränderungen im hinteren Spitzenteile des Bronchialbaumes verantwortlich. Schmorl führte die Entstehung der der nach ihm benannten Lungenfurche auf ein abnorm weites Vorspringen der 1. Rippe in die Thoraxkuppel zurück. Angeregt durch Schmorl machte Hart die Mechanik des Thoraxskelettes zum Gegenstande eingehender Untersuchungen. Er bestätigte zunächst die Richtigkeit, der aus den Jahren 1858 und 1859 stammenden Untersuchungen W. A. Freunds über die Wirkung der Verknöcherung der obersten Rippenknorpel und kam zu dem Ergebnis, daß die Bewegung des gesamten Thoraxskelettes abhängig ist von der Beweglichkeit des obersten Rippenringes, und daß die Lungen sich nach dem Thorax formen, nicht umgekehrt der Thorax nach den Lungen. Veränderungen der oberen Thoraxapertur, wie sie z. B. durch Verknöcherung des 1. Rippenknorpels, durch Skoliosen der Halswirbelsäule, Verkürzung der Rippen, abnormes Wachstum der Wirbelsäule zustande kommen, müssen Veränderungen des gesamten Thoraxskelettes, der Lungen und ganz besonders der Lungenspitzen zur Folge haben, da letztere beim Erwachsenen eng vom obersten Rippenring umschlossen werden. Der primäre Tuberkuloseherd hat beim Erwachsenen seinen Prädilektionssitz in dem mechanisch am schwersten geschädigten hinteren Teile der Lungenspitze. Da die Lungenspitzen bei Kindern noch innerhalb des Thorax liegen, also mechanisch nicht behindert werden, so lokalisiert sich die primäre Tuberkulose meist auch nicht in der Lungenspitze.

Hierauf wendet sich Vortr. zur Besprechung einiger Frühsymptome der Lungenspitzentuberkulose. Die Schmerzempfindungen am Thorax sind zum Teil lokaler zum Teil reflektierter Natur. Besonders zu beachten sind Muskelrheumatismen, Muskelschwielen, Interkostalneuralgien. Die Armschmerzen sind ein Zeichen von Schrumpfungsvorgängen in den Lungenspitzen resp. von Druck intrathorakaler Drüsenschwellungen. Die Schmerzen seitlich vom Brustbeine sind häufig reflektierte Schmerzen und haben ihre Ursache in Erkrankungen der oberen Luftwege (Nase, Rachen, Kehlkopf). Ferner wird besprochen Petruschkys und Frankes Algeoskopie. Der Ausbildung von Gefäßfeldern (Franke) ist nur eine geringe Bedeutung für die Diagnose zuzuschreiben, doch können sie unter besonderen Verhältnissen verwertet werden.

Von den Untersuchungsmethoden kommt der Röntgendurchleuchtung und Röntgenphotographie eine wichtige Rolle zu. Für beginnende Spitzentuberkulose sind beiderseitige oder einseitige dunkle Spitzenfelder nicht ohne weiteres beweisend, da auch nicht tuberkulöse Atelektasien der Lungenspitze, die sich durch Atemübungen aufhelfen lassen und Drüsenpakete, die sehr häufig sind, eine Infiltration vortäuschen können. Für die Beurteilung des Lungenbildes können nur Aufnahmen mit kürzester Belichtung in Atemstillstand in Betracht kommen; die Diagnose darf nur nach einer technisch tadellosen Platte (kürzester Belichtung) von einem geübten und erfahrenen Beurteiler gestellt werden. Für die Erkennung der Beweglichkeit des Zwerchfelles kommt der Röntgendurchleuchtung nur eine unterstützende Rolle zu.

Der positive Ausfall der Tuberkulinreaktion ist nur dann für die Diagnose einer aktiven Lungentuberkulose beweisend, wenn zugleich ein physikalischer Befund erhoben werden kann, oder die Allgemeinerscheinungen (Abmagerung, unruhige Temperatur und Gewichtsverhältnisse u. a. m.) den Verdacht einer beginnenden Tuberkulose wachriefen. Höhere Dosen wie 0·005 sind diagnostisch überhaupt nicht zu verwenden.

Am zuverlässigsten ist die subkutane Anwendung des Tuberkulins. Diese bedarf ebenso wie die v. Pirquetsche Kutanreaktion dauernder Beobachtung bis zum Auftreten der Reaktion. Die Ophthalmoreaktion birgt Gefahr in sich, die ihre Anwendung verbieten. Die positive v. Pirquetsche Kutanreaktion ist beweisend nur bei Kindern bis zu etwa 5 Jahren, in späteren Lebensjahren kann sie vielleicht dann für die Diagnose einer aktiven Tuberkulose verwendet werden, wenn die Reaktion sehr heftig auftritt. Den Grund aber, warum die subkutane und die Ophthalmoreaktion nur aktive Herde, die v. Pirquetsche Reaktion auch inaktive Herde anzeigen soll, kann Vortr. nicht einsehen. Er ist nach seiner Erfahrung zu der Überzeugung gekommen, daß alle drei Reaktionen sowohl aktive als auch inaktive Herde anzeigen.

Wenn auch die Diagnose einer aktiven beginnenden Lungentuberkulose gegenwärtig noch nicht durch eine einzelne Reaktion, oder einen isolierten Untersuchungsbefund gestellt werden darf, sondern nur das Ergebnis eines vorsichtigen, kritischen Abwägens der einzelnen subjektiven und objektiven Symptome und der erhobenen Untersuchungsbefunde sein kann, so ist der Auswurfsuntersuchung, der Perkussion und Auskultation doch für die Erkennung der beginnenden Lungentuberkulose eine ganz besonders wichtige Bedeutung zuzusprechen. Theoretisch sind von der Perkussion am frühzeitigsten positive Resultate zu erwarten, denn der Nachweis von Tuberkelbazillen und von auskultatorischen Erscheinungen setzt eine gewisse Progredienz des Prozesses voraus. Leider ist die Lage der Lungenspitzen eine derartig versteckte und für die Perkussion schwer zugängliche, zudem anatomisch noch nicht einmal sicher festgelegte, daß der Perkussion praktisch große Schwierigkeiten erwachsen.

Die Perkussion der Lungen muß durchweg leise erfolgen, man wird alsdann manche Einzelheiten finden, die dem stark Perkutierenden entgehen, z. B. kleine pleuritische Exsudate. Ein solches wenig intensive Dämpfung erzeugendes pleuritisches Exsudat kann jahrelang den ersten Erscheinungen in der Spitze vorausgehen und ist, selbst wenn es prompt auf Salizyl zurückgeht, stets auf Tuberkulose verdächtig. Die dem pleuritischen Exsudate folgende Spitzenaffektion beginnt nicht selten an der Spitze der nicht pleuritisch erkrankten Seite. (Relative Ruhestellung der Lunge durch Exsudat und Verwachsungen?) Vortr. bespricht hierauf die Perkussionsmethoden Krönigs (1889) und Goldscheider (1907). Obwohl mit der Goldscheiderschen Spitzenperkussion hervorragende Resultate gewonnen werden können, so ist sie für die Praxis doch zu schwierig, während die Krönigsche Bestimmung der Spitzenschallfelder von jedem, der perkutieren kann, leicht zu erlernen ist. Vortr. geht zum Schluß auf die Einzelheiten der Krönigschen Perkussionsmethode näher ein, und warnt nochmals ausdrücklich, jeden durch die verfeinerten Untersuchungsmethoden auf den Lungenspitzen gefundenen Herd zum Ausgangspunkt des therapeutischen Handelns zu machen. Durch die Perkussion und Auskultation wird zunächst nur eine pathologisch-anatomische Veränderung angezeigt. Die Diagnose der das therapeutische Handeln bestimmenden aktiven Tuberkulose kann nur das Produkt klinischen Denkens sein.

Herr Pässler: Aktive oder inaktive Tuberkulose? Die modernen Untersuchungsmethoden lassen uns eine so große Zahl von Patienten als leicht tuberkulös erscheinen, daß es aus persönlichen und wirtschaftlichen Gründen unmöglich ist, sie alle einer klimatischen Kur zuzuführen. Während man noch vor kurzem mit der Stellung der Diagnose auf eine wenig vorgeschrittene Tuberkulose die Indikation einer klimatischen oder entsprechenden Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handlung eo ipso für gegeben erachtete, ist man heute zu der zweifellos berechtigten Auffassung gelangt, daß ein großer Teil tatsächlich tuberkulös Infizierter nicht in der Weise gefährdet ist, daß das große Opfer einer Heilstättenkur ohne weiteres gerechtfertigt erscheint. Namentlich durch die Heilstättenärzte wurden nun die ursprünglich anatomischen Begriffe: „aktive" und „inaktive" Tuberkulose in die Klinik übertragen. Die aktive Tuberkulose soll der intensiven Behandlung bedürfen, die inaktive nicht. Das Streben geht danach, die aktive von der inaktiven Tuberkulose möglichst scharf zu unterscheiden. Eine solche scharfe Unterscheidung ist jedoch klinisch nicht möglich, und deshalb sind auch die Bezeichnungen, weil im klinischen Sinne nur verwirrend, am besten fallen zu lassen und durch behandlungsbedürftige bezw. nicht der Behandlung bedürftige Tuberkulose zu ersetzen.

P. bespricht nun seine Grundsätze für die Indikationsstellung einer Heilstättenkur bei geringfügiger Tuberkulose. Hält man sich berechtigt, die Diagnose auf Tuberkulose zu stellen, so ist weder die Dämpfung noch verändertes Atmungsgeräusch, noch ein trockener Katarrh allein ohne weiteres genügend, um die Indikation abzugeben. Bazillenbefund wird in der Regel eine unbedingte Indikation abgeben, doch gibt es auch einzelne Fälle, wo bei selbst anatomisch vollkommen ausgeheilter Gewebstuberkulose dauernd Bazillen expektoriert werden. Es handelt sich dann um die Produktion von Bazillen in einer durch feste Bindegewebe umgebenen kleinen Kaverne. Praktisch wird uns diese Möglichkeit allerdings kaum beeinflussen. Im übrigen werden die genannten Symptome von seiten der Lunge nur dann eine Indikation zur Heilstättenkur abgeben, wenn sich eine Zunahme der Erscheinungen konstatieren läßt. Unabhängig von einer Zunahme der Erscheinungen kann die Indikation gegeben sein, entweder durch Begleitsymptome oder durch gewisse Nebenumstände. Zu den wichtigen Begleitsymptomen gehören auffällige Gewichtsschwankungen, erhöhte Pulsfrequenz, Herzklopfen, Temperatursteigerungen auch mäßigsten Grades. Ovulationsfieber, Dyspepsie, Neurasthenie, Schwindel, Pseudochlorose, Kopfschmerzen. Alle diese Erscheinungen bedingen, wenn Lungenerscheinungen selbst geringsten Grades vorhanden sind, eine unbedingte Indikation für Heilstättenkur. Andere Umstände, welche die Bedeutung eines selbst sehr geringfügigen Lungenbefundes ebenfalls erhöhen, sind Heredität, Habitus phthisicus, vorausgegangene Masern oder Keuchhusten, oder Influenza, exsudative Pleuritis, ferner Diabetes, Alkoholismus, jugendliches Lebensalter, ungünstige Lebenshaltung, psychische Depressionen (auch Verlobung).

IV. Literatur.

Englische Literatur.

Weitere Beobachtungen über die Rigidität der Brustmuskulatur als Zeichen einer Erkrankung des Lungenparenchyms. Von Dr. F. M. Pottenger (Monrovia, Kalifornien). (Medical Record New-York, 23. Oktober 1909).

Bei Berührung der Interkostalmuskulatur entsprechend den erkrankten Partien der Lunge nimmt man nach P. eine deutliche Resistenz wahr. Der Grad der Muskelrigidität gibt einerseits den Grad der Erkrankung an und vermag anderseits auch über das Alter der Erkrankung Aufschluß zu erteilen. Die Spannung ist über frisch erkrankten Partien stärker als über alten Herden. Von großer Wichtigkeit und erheblichem diagnostischen Werte ist die Konstatierung einer Rigidität der die Lungenspitzen bedeckenden Muskulatur; nach P. läßt sich diese Steifigkeit bei Apizitis immer nachweisen. Die Muskelrigidität beruht zu Beginn einer Lungenerkrankung auf einem Krampf analog der Défense musculaire bei Appendizitis, bei chronischer Erkrankung beruht sie auf anatomischen Veränderungen in der Muskulatur.

Nach P. beruht auch die bei Phthisikern häufig gefundene Ankylose im ersten Rippensternalgelenke auf einer Versteifung der entsprechenden Muskulatur. Die behinderte Atmung auf Seite der erkrankten Lunge und die Abschwächung des Vesikuläratmens sind nach P. ebenfalls auf den Muskelkrampf zurückzuführen.

V. Aus der Praxis.

Neue Indikationen für die Anwendung des Kephaldols. Von Dr. Jenö Füresz, Miskolz.

In der „Ärztlichen Standeszeitung" (Ärztliche Fortbildung) 1910, Nr. 1 berichtet F. über das Kephaldol in der Dermatologie. Es ist eine allgemeine Klage der Hautspezialisten, daß die bisher gebräuchlichen Antipyretika und Antineuragika Erytheme hervorrufen; besonders beobachtete F. es im Komitatskrankenhause in Miskolz bei Pyramidon und Antipyrin. Bei Anwendung des Kephaldols beobachtete F. nie ein medikamentöses Exanthem. Selbst bei protrahierter Anwendung kam es ferner nie zu Anfällen von Herzschwäche, wie man es bei Anwendung von Aspirin in letzter Zeit meldet. F. verordnete Kephaldol bei Erythema nodosum, Pruritus, Augenblenorrhoe, Herpes zoster, Impetigo und Urticaria und spricht auf Grund seiner Erfahrungen einer breiteren Anwendung des Kephaldols in der Dermatologie das Wort.

VI. Notizen.

Wien. Ernennungen: Der Privatdozent für Hygiene in Innsbruck Dr. Oskar Ritter von Wunschheim-Lilienthal zum Sanitätskonsulenten für den Gewerbeinspektionsdienst im Handelsministerium. — Im Landwehrärztlichen Offizierskorps: zu Oberstabsärzten erster Klasse die Doktoren: Aaron Kováts von Dálnok, Oskar Papp, Ignaz Erdödy; zu Oberstabsärzten zweiter Klasse die Doktoren: Josef Réti, Stephan Tamásy von Csinkmindszent, Ladislaus Wittchen; zu Stabsärzten die Doktoren: Valentin Sauerwald, Jonas Kovács, Ludwig Tóth, Johann Toth, Alexander Radó, Josef Schramek, Nikolaus Czékus von Kuntapolcza, Alexander Jarinay, Géza Nagy, Julius Stelczer, Ladislaus Bardio und Johann Sauerwald.

— **Der 15. internationale Kongreß für Hygiene und Demographie** findet nach einer neuerlichen Meldung der Kongreßleitung vom 23. bis 29. September 1912 in Washington statt.

Vom 4. bis 8. Oktober 1910 tagt zu Brüssel der **II. Internationale Kongreß für Ernährungshygiene** im Palaste der Weltausstellung. Das Programm des Kongresses ist ein sehr reichhaltiges, den zur Verhandlung gestellten Fragen und Themen kommt eine große Bedeutung in allgemein wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht zu. Für Österreich hat sich über Anregung des Vorstandes der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien, Herrn Prof. Dr. Schattenfroh, ein vorbereitendes Komitee gebildet, das am 11. d. M. seine erste Sitzung hielt, wobei zu Vorsitzenden die Professoren Dr. A. Schattenfroh und Hofrat Dr. v. Noorden gewählt wurden. Allfällige Anfragen, Anmeldungen von Vorträgen, Übernahme von Referaten, sind an das österreichische Komitee, Wien IX/2, Kinderspitalgasse 15 (k. k. allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel) zu richten, woselbst auch Programme zu erhalten sind.

Ein Arzt als Opfer seines Berufes. Im Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin starb der Assistent an der Irrenanstalt Buch Dr. Ludwig Rosenberg an den Folgen einer Blutvergiftung. Der Verstorbene hatte am 19. Mai eine Leichenöffnung vorgenommen, bei der er sich eine unbedeutende Verletzung an der Hand zuzog. Obgleich Dr. Rosenberg sofort die verletzte Stelle desinfizierte, traten schon in der Nacht heftige Schmerzen auf. Am nächsten Tage wurde ein operativer Eingriff gemacht, der keine Erleichterung verschaffte. Eine zweite Operation hatte Erfolg, nach einigen Tagen verschlimmerte sich jedoch das Befinden derartig, daß Professor Borchardt vom Rudolf-Virchow-Krankenhause hinzugezogen wurde. Dieser ordnete sofort die Überführung des an hochgradiger Ptomainvergiftung leidenden Arztes nach dem Krankenhause an, wo Dr. R. trotz der sorgsamsten Pflege starb.

Zahnärztliche Fürsorge in Gemeindeschulen Deutschlands. Nach einer Statistik des Zahnarztes M. Markuse in Berlin war am 1. Juli 1909 die zahnärztliche Fürsorge an Gemeindeschulen in 34 deutschen Städten eingeführt (davon in Straßburg seit 1885, in Hannover seit 1888), in 6 weiteren Städten stand ihre Einführung bevor. In 17 dieser Städte erfolgte die zahnärztliche Untersuchung und Behandlung durch Privatärzte, in 27 Städten bestanden Schulzahnkliniken für sich oder im Anschlusse an Universitätskliniken. Die Behandlung geschah in 7 Städten nur für Unbemittelte, in den übrigen für alle Schüler unentgeltlich. In Deutschland besteht ein „Deutsches Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen", dessen Vorsitzender Staatsminister v. Moeller ist. Der Zweck desselben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist die Verhütung und Bekämpfung der Zahnverderbnis, die Hebung der Zahnpflege in allen Kreisen durch Vorträge, gemeinverständliche Schriften, Belehrung in den Schulen, Förderung aller Bestrebungen zur Einführung geordneter Zahnpflege in der Bevölkerung. In Österreich hat der Großindustrielle Artur Krupp vor kurzem in der Gemeinde Berndorf eine Schulzahnklinik ins Leben gerufen und somit dieses Städtchen als ersten Ort in Österreich in den Besitz einer solchen Institution gesetzt. Die Klinik ist im Gebäude der Mädchenschule untergebracht, enthält einen Warteraum, ein Plombier-, Extraktions- und ein Spülzimmer, sowie ein Arbeitslokal, ist allen Anforderungen der modernen Zahnheilkunde entsprechend eingerichtet und steht unter der Leitung eines dauernd angestellten Zahnarztes.

Ein Mittel gegen Müdigkeit. Interessante Versuche über eine Steigerung der Leistungsfähigkeit der Muskulatur durch Zuführung von Medikamenten hat jetzt Prof. Dr. A. Loewy im Zuntzschen Laboratorium der Berliner Landwirtschaftlichen Hochschule angestellt. Sie ergaben das Resultat, daß es in der Tat möglich ist, die Ermüdungserscheinungen bei Muskelarbeit rückgängig zu machen. Es handelt sich um Gaswechselversuche an Hunden, die auf einer elektrisch angetriebenen Tretbahn lange Zeit bergauf laufen mußten, bis die Zeichen der Ermüdung direkt sichtbar wurden und objektiv im Gaswechsel zutage traten. Bekanntlich bleibt der zur Leistung einer bestimmten Arbeit erforderliche Energieverbrauch, wie er an Sauerstoffverbrauch und der Kohlensäurebildung gemessen werden kann, bei trainierten Individuen konstant, steigt jedoch bei eintretender Ermüdung. Es galt nun, die die Ermüdung kennzeichnende Steigerung des Sauerstoffbedarfes durch sonst unschädliche pharmakologische Agenzien hinauszuschieben. Daher wurden den ermüdeten Hunden größere Dosen von Spermin unter die Haut eingespritzt. Dann ließ man sie weiter laufen. Alle drei Versuche ergaben nun, wie Prof. Loewy in der Berliner klinischen Wochenschrift ausführt, daß der Sauerstoffverbrauch pro Tour und Meterkilogramm Steigarbeit nicht unbeträchtlich vermindert war. Wie diese Wirkung des Spermins zustandekommt, das bedarf noch weiterer Untersuchungen.

Zur hundertsten Wiederkehr des Geburtstages Robert Schumanns (8. Juni 1810), des unvergeßlichen Komponisten, bringt das soeben erschienene Heft 11 des „Guckkasten“, Illustrierte Zeitschrift für Humor, Kunst und Leben, eine kurze Lebensbeschreibung des Künstlers. In warmen Worten wird der einzelnen Lebensabschnitte gedacht bis zu dem nur allzu frühen traurigen Tode des Vielbewunderten. Das Titelblatt der vortrefflich gelungenen Nummer ziert die Reproduktion nach einem Gemälde von Ernst Liebermann und vorteilhaft hebt sich aus dem übrigen Inhalt die farbenprächtige Wiedergabe des „Wirtshausgarten“ von Jan Steen ab. Auch der Herausgeber Paul Keller ist mit der Fortsetzung seiner seltsamen Erzählung „Im Sieh dich für“ vertreten.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztestelle für den Sanitätssprengel Rußmoldawitza (Bukowina), mit den Gemeinden Ardzel, Roßmoldawitza, Rußpeboul, Czumurna, Watramoldawitza nebst den ihnen einverleibten ehemaligen Gutsgebieten mit dem Standorte in Rußmoldawitza. Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt 1200 K und gelangt in monatlichen antizipativen Raten beim k. k. Steueramte in Kimpolung zur Auszahlung. Außerdem erhält der Gemeindearzt für Dienstreisen die mit Kundmachung der Bukowinaer k. k. Landesregierung vom 18. Dezember 1890, L. G. u. V. Bl. Nr. 24, bezw. vom 27. April 1895, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: 1. die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Länder; 2. die österreichische Staatsbürgerschaft; 3. die Kenntnis der deutschen und in hinreichendem Maße der ruthenischen und rumänischen Sprache. Gehörig instruierte Gesuche sind bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Kimpolung einzubringen.

Gemeindearztesstelle in der Gemeinde Ponte, Bezirk Veglia, mit 2700 Einwohnern und 20·69 *km*² Flächeninhalt, mit einem

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weis,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Pauls Kefir Das hervorragendste Nähr- und Kräftigungsmittel. 4 wöchentl. Gebrauch bewirkt anhaltende Körperzunahme.
Dosis: 1—2 Flaschen täglich zu gebrauchen.
Im Wiener Rayon erfolgt Zusendung kostenlos. — Zur Selbstbereitung von Kefir benützt man **PAUL's KEFIR-PULVER** (nebst Gebrauchsanweisung).
Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jahresgehalte von 3000 K, Naturalwohnung und Erlangung der Definitivität, mit Anspruch auf den Bezug von Ruhegenüssen für sich, die Witwe und Waisen. Sitz des Gemeindearztes ist die Ortschaft Ponte. Der Vertrag wird im Sinne des Landesgesetzes vom 12. August 1907, L. G. u. V. Bl. Nr. 39, respektive der diesbezüglichen Verordnung vom 16. März 1909, Nr. IVa-155/12, 1908, L. G. u. V. Bl. Nr. 15, abgeschlossen werden. Bewerber haben ihre Gesuche mit den Nachweisen des Alters, der Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, sowie der Kenntnis der kroatischen Sprache bis 30. Juni l. J. beim Gemeindevorstande in Ponte einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Veprinae. Gehalt 2000 K, zahlbar in monatlichen Postizipativraten, Fahrpauschale 350 K. Naturalwohnung im Gemeindehause zu Ičići. Bewerber haben nachzuweisen die österreichische Staatsbürgerschaft, das Diplom eines Doktors der gesamten Heilkunde, die Kenntnis der kroatischen, italienischen und deutschen Sprache in Wort und Schrift. Bezüglich des ärztlichen Dienstes gelten die Bestimmungen der Statthaltereiverordnung vom 16. März 1909, Z. IVa—155/12 ex 1908, L. G. Bl. Nr. 15 ex 1909.

Gemeindearztesstelle in Brunn am Gebirge (Niederösterreich), Bezirkshauptmannschaft Mödling. Gemeindegebiet 7·28 *km*², Einwohnerzahl: 3435. Jährlicher Sanitätsbeitrag für den Gemeindearzt von seiten der Gemeinde: 400 *K*; für Armenbehandlung erhält der Gemeindearzt vom Bezirksarmenrate in Mödling jährlich 200 *K*. Die bis längstens 1. Juli 1910 bei dem Gemeindeamte in Brunn am Gebirge einzubringenden Gesuche haben folgende Nachweise zu enthalten: Das Doktordiplom, bezw. eine beglaubigte Abschrift desselben; den Geburtsschein; den Zugehörigkeitsnachweis zu den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern (Heimatsschein); die physische Diensttauglichkeit, von einem k. k. landesfürstlichen Amtsarzte oder Polizeiarzte bestätigt; die moralische Unbescholtenheit. Anzuschließen ist dem Ansuchen ein Curriculum vitae.

Gemeindearztesstelle in der Marktgemeinde Joslowitz (Mähren). Mit dieser Stelle sind folgende Bezüge verbunden: Jahresgehalt (im Sinne des Gesetzes vom 27. Dezember 1909) 1400 K, Wohnungsbeitrag von der Gemeinde 500 K, für Dienstleistungen und ärztliche Behandlung der in der zu errichtenden Waisenkolonie befindlichen Personen 200 K. Der bisherige Gemeindearzt bezog von der Gutsherrschaft für Behandlung der Joslowitzer Angestellten einen Pauschalbetrag von 500 K; für Behandlung der bei der Bezirkskrankenkasse versicherten, in Joslowitz wohnhaften Mitglieder wurden jährlich beiläufig 1200 K verausgabt. Bewerber deutscher Nationalität haben die vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis zum 30. Juni 1910 an das Gemeindeamt Joslowitz einzusenden.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Pränumerations-Einladung.
Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des
„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“
oder der
„Medicinischen Blätter“
herausgegeben von
Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels
ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.
Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16. Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10.—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 25. Juni 1910. **Nr. 26.**

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JUL 15 1910

INHALT:

I. **Originalartikel:** St. Tobiašek, Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita Klinodaktylia. Ossa intermetatarsea Gruber (Fortsetzung).
S. Klein, Privatdozent Dr. Josef Grünfeld †.
Sp. Wochenschau: Die Vorgänge in der Wiener Rettungsgesellschaft. — Generalversammlung der Allgemeinen Poliklinik. — Rotes Kreuz.
F. Baruch, Erfahrungen über Arsen-Hämatose-Behandlung.
35. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte.
II. **Literaturauszüge.** F. Stoeber, Erzeugung atypischer Epithelwucherungen durch Injektion von Scharlachrot und Amidoazotoluolöl.
J. Znojemsky, Adenoma congenitale verum glandulae thyreoideae accessariae lateralis.
E. Redlich, Bemerkungen zur Alkohol-Epilepsie.
III. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. **Aus der Praxis:** Kartoffelvergiftung.
V. **Notizen.** — **VI. Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita Klinodaktylia. Ossa intermetatarsea Gruber.

Von **Dr. Stanislav Tobiášek** in Prag.

(Fortsetzung.)

Pfitzner sah 42 freie Ossa intermetatarsea, in zehn Fällen bestand eine Synostose, hievon synostosierte dieser Knochen zweimal mit dem Os metatarsale I., dreimal mit dem Os metatarsale II., fünfmal endlich mit dem Cuneiforme I.

Nach diesem Verfasser hat es meist einen dreieckigen Querschnitt, zeigt also eine dorsale Fläche, eine mediale und eine laterale Kante, wodurch es einem Keil ähnlich scheint, der zwischen das I. und II. Os cuneiforme eingekeilt ist. Sein distales Ende zeigt die Tendenz, sich in die Länge auszubilden. Obwohl Morestin eine Artikulation mit allen drei Nachbarn beschreibt, konnte Pfitzner diesem Befunde nicht beistimmen, indem er behauptet, im Falle Morestins hätte es sich nicht um ein Gelenk, sondern um eine Vereinigung durch Bindegewebe gehandelt (Rückbildung des Gelenkes). Derartige Rückbildungen finden wir bei den niederen Wirbeltieren z. B. Fuchs, Katze, wo die Diaphyse des Intermetatarsalknochen sich wie ein basales Rudiment fast der ganze Metatarsalknochen verhält. Bei der Katze ist in jenem Rudiment fast der ganze Metatarsalknochen enthalten, ja man kann sagen, es handle sich um eine wesentlich assimilierte Zehe, es komme also ein ganzer Strahl in Betracht. Beim Hunde wiederum finden wir zahlreiche Übergänge einzelner Stadien.

Pfitzner meint, Anhänger paradoxer Befunde könnten annehmen, daß das Os intermetatarseum den Rest der 1. Zehe darstelle, da die 1. Zehe der Menschen (der Primaten) dem Praehallux der übrigen Säuger entspricht.

Schon Albrecht wies darauf hin, es könnte sich um einen rückgebildeten, eventuell in Rückbildung begriffenen Strahl handeln, und Kükkenthal bewies, daß bei Walfischembryonen auch die mittleren Strahlen fehlen können.

Ferner kann man von diesem Knochen annehmen, daß seine Diaphyse in der Regel zu Grunde gegangen ist und daß die zurückgebliebene Basis dieses Knochens in Rückbildung begriffen ist, was daraus hervorgeht, daß dieser Knochen die Tendenz zeigt, mit seinem Nachbarn zu verschmelzen. Bei 90% aller Menschen fehlt er, teils darum, weil er überhaupt nicht angelegt ist, teils darum, weil seine Anlage durch Assimilation wieder verloren geht; daß der Knochen auch nachträglich zu Grunde gehen kann, dafür sprechen seine Abwanderungs- und Abortivformen; daß endlich dieses Knöchelchen vollkommen assimiliert werden kann, beweisen die Synostosen verschiedenen Grades und auch jene Fälle, in denen die Facetten für das Os intermetatarseum am Os cuneiforme I. und Os metatarsale I. ausgebildet waren, das Os intermetatarseum selbst aber fehlte.

Thilennius konnte zeigen, daß ein ähnlicher Knochen, das sogenannte Os intermedium antibrachii in 213 aller Fälle in der Anlage vorhanden ist und daß es fast ausnahmslos und ohne Spur vollkommen durch totale Assimilation wieder verloren geht.

Beim Menschen sind gegen 100 Fälle von Os metatarseum beschrieben worden, die die verschiedensten Formen aufwiesen, wovon Pfitzner allein mehr als die Hälfte beschrieb. Er fand auch, daß der Regel nach fast immer ein Unterschied an beiden Extremitäten, was Form und Größe des Knochens anbelangt, vorhanden ist.

Der längste beschriebene Metatarsalknochen war 15 mm lang, seine durchschnittliche Länge beträgt 7·6 mm; da seine Gelenksfläche einen hyalinen Knorpel trug, spricht dies für eine Entstehung aus einer Knorpelanlage.

P. Joachimsthal 20) untersuchte drei Mitglieder einer aus 12 Köpfen bestehenden Familie, von denen 7 eine Polydaktylie der 5. Zehe aufwiesen, ja bei einzelnen Mitgliedern war sogar eine Anlage für einen 7. Finger vorhanden. Ein dreizehnjähriger Junge aus dieser Familie hatte beiderseits 6 Zehen. Die Spaltung des 5. Metatarsalknochens rechterseits begann in dessen Mitte, links war sie völlig ausgebildet. Auf Seite 33 schreibt er über diesen Fall: „Daneben besteht ein weiterer, nur mittels des Röntgenverfahrens festzustellender überzähliger Knochen zwischen dem 1. und 2. Metatarsale, von einem vorspringenden Teil des ersten Keilbeines ausgehend und mit dem ersten Mittelfußknochen etwa in dessen Mitte in gelenkiger Verbindung tretend, offenbar das Rudiment eines weiteren supranumerären Strahles." Das Röntgenbild in jener Arbeit ist stark verkleinert, doch ist aus dem Bild ersichtlich, daß dieser Befund mit unserem Falle große Ähnlichkeit zeigt. Joachims-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tal läßt diesen Befund unaufgeklärt und spricht sich nicht darüber aus, ob es sich in seinem Falle um einen rudimentären Metatarsalknochen oder um ein Os metatarseum handle. In den Worten: „das Rudiment eines weiteren supranumerären Strahles" kann man beide Ansichten vertreten sehen, was ja auch nicht wunderzunehmen ist, da nach zahlreichen, oben angeführten Autoren das Os intermetatarseum ein Teil eines überzähligen Strahles ist, nach anderen aber der Rest eines akzessorischen Metatarsalknochens. Ja man könnte sagen, das Os intermetatarseum ist ein echter knorpelig angelegter Knochen, der sein Homologon bei anderen Säugern hat. Es ist wirklich auffällig, daß bei Männern dieser Knochen stets mit anderen Knochen verwachsen gefunden wurde.

Kehren wir nun zu unserem Falle zurück. Es unterliegt keinem Zweifel, daß es sich hier um einen besonders mächtig entwickelten Intermetatarsalknochen handelt. Das proximale Ende dieses Knochens ist dorsal gelegen, sein distales Ende zeigt Verwachsungen, teils an der lateralen, teils an der dorsalen Seite des I. Metatarsalknochens. Die Grundphalange ist etwas verkürzt und offenbar ist nur ihr basaler i. e. proximaler Anteil gut entwickelt. In ihrer Form erinnert sie an einen unregelmäßigen Rhombus. Ihre mediale Kante steht senkrecht auf der Gelenksfläche für das Köpfchen des 1. Metatarsalknochens und bildet eine Gelenksfläche für das zweite Glied. Daher kommt es, daß die distale Gelenksfläche des I. Gliedes nicht mehr eine Gelenksfläche für das zweite darbietet und daß das distale Ende der ersten Phalange mit einer ganz kleinen Fläche aufhört, die für die Artikulation keinerlei Bedeutung hat.

Die Struktur dieses Gliedes wie die des Knochens ist rein spongiös. Ein besonderes Gewicht möchte ich darauf legen, daß die erste Phalange links ein einheitliches Ganze bildet und nicht verdoppelt ist. Die zweite Phalange besteht aus zwei ungleich großen mit einander verwachsenen Teilen; es handelt sich um eine Verwachsung von Phalangen mit ihren Längsseiten, um die sogenannte „laterale Symphalangie". Diese Verwachsung wird durch spongiöse Knochenmassen gebildet und bildet von oben betrachtet ein rechtwinkeliges Dreieck, dessen Höhe 28, dessen Seiten je 20 mm betragen. Die breite Basis dieser Phalange geht in zwei Diaphysen über, die proximalwärts von der Pars unguicularis von einander getrennt sind; die Partes unguiculares beider Phalangen sind mit einander verwachsen und nur zwei Bogen und eine Einkerbung dokumentieren die Entstehung aus zwei Elementen. Aus dem Röntgenbild ist ersichtlich, daß die basale Gelenksfläche des Endphalange mit der inneren Kante des ersten Gliedes artikuliert, wodurch ein nahezu rechter Winkel zwischen der Achse der Grundphalange entsteht. Nebstbei kam es zu einer starken Annäherung dieses Endgliedes an das Köpfchen des Metatarsus, doch waren diese beiden Knochen durch die Gelenkskapsel getrennt. Es konnte kein Zweifel darüber bestehen, daß die Endphalange aus zwei Phalangen zusammengesetzt ist, von denen die mediale $^2/_3$ der Gesamtdicke einnimmt. Die Porosität derselben tritt noch mehr hervor als bei der Grundphalanx und, obwohl die Ossifikation bereits vollkommen ist, ist doch noch in einem schmalen Bogen an der medialen Seite die Grenze des ehemaligen Interkalarknorpels zwischen Diaphyse und Epiphyse ersichtlich. An dieser Phalange sehen wir noch medialwärts einen kleinen Höcker, des weiteren zeigen sich normale Verhältnisse.

Am Radiogramm des rechten Fußes finden wir im allgemeinen alle Knochen von normalen Aussehen. Nur der Raum zwischen dem 1. und 2. Metatarsalknochen scheint etwas verbreitet. Bei genauerer Durchsicht aber sehen wir in diesem Spatium interosseum den oben detailliert beschriebenen akzessorischen Knochen, allerdings in weit geringerem Grade entwickelt. Von der Artikulation des Entocuneiforme mit dem Metatarsalknochen der großen Zehe zieht distalwärts im Spatium interosseum eine kleine 15 mm lange und 2 mm breite Knochenphalange, die nur bis zum proximalen Viertel des I. Metatarsalknochens reicht. Dieser akzessorische Knochen ist medialwärts etwas verkrümmt und hört mit einem zugespitzten Ende auf. In der Richtung dieser Krümmung etwa von der Mitte der lateralen Kante des I. Metatarsus finden wir eine Fortsetzung dieses Knochens, die wieder in Form einer eiformigen Auftreibung in die spongiöse Masse des Metatarsus übergeht. Dieser distale Teil stellt also einen Knochenfortsatz dar, der mit der Spitze proximalwärts gekehrt ist, und es mag wohl kein Zweifel darüber bestehen, daß beide Teile entweder durch Knorpelmassen oder durch fibröse Spange verbunden sind. Es ist klar, daß auch rechts ein Os intermetatarseum vorliegt, das in seinem Aussehen weit ähnlicher den Befunden Pfitzners u. a. ist. Vergleichen wir die Befunde dieser akzessorischen Knochen an beiden Extremitäten, so ist aus der Ähnlichkeit der Befunde der Schluß auf eine gleichartige Ursache leicht.

(Schluß folgt.)

Privatdozent Dr. Josef Grünfeld.
1840—1910.

Am 14. Mai d. J. starb Dr. Josef Grünfeld und mit ihm erlosch ein an Arbeit, an Erfolgen, an Lebensglück und an schmerzvollen Enttäuschungen reiches Leben. Alles also was Menschenschicksal bringen kann, ist ihm zu Teil geworden. Aus unscheinbarem, wenig versprechendem Milieu ist er hervorgegangen, gleichwohl hat er aus eigener Kraft zu den höchsten Menschheitshöhen sich emporgerungen und es dahin gebracht, daß wenn ein erleuchteter Monarch einen Führer in der wissenschaftlichen Heilkunde als einen Fürsten im Reiche der Geister anzusprechen für passend fand, dieser Ehrentitel auch dem Doktor Josef Grünfeld nicht vorenthalten werden darf. Denn ein Führer, ein Pfadfinder und Bahnbrecher war er, wenn auch auf scharf umgrenztem Terrain, aber doch so, daß ein wesentlicher Fortschritt in der wissenschaftlichen Medizin mit dem Namen Grünfeld für alle Zeiten untrennbar verbunden bleibt.

Dr. Josef Grünfeld wurde im Jahre 1840 in einem dorfartigen kleinen Neste in Oberungarn, in Györke, als Sohn armer Eltern geboren und hatte in seinem Geburtsorte keine Gelegenheit viel Wissen sich anzueignen oder die Fortschritte der Kultur zu bewundern. Erst in Kaschau, wo er das ganze Gymnasium mit glänzendem Erfolge absolvierte, erblickte er die Zeichen eines höheren Daseins. In Pest studierte er zwei Jahre Medizin, den Rest der Studienzeit absolvierte er in Wien, wo er anfangs 1867 das Doktordiplom erwarb. Während dieser 13 Studienjahre erhielt er sich durch eigenen Erwerb, im Unterrichten Anderer bestehend. Und das Erträgnis hievon genügte ihm nicht nur, um sich die gesamten Existenzkosten, Lehrmittel und sonst alles Unentbehrliche zu verschaffen, sondern er unterstützte auch noch die armen Eltern und er brachte so viel Ersparnisse auf, um eine Schwester verheiraten zu können. Dieser Art seiner Lebensführung blieb er auch in der Folge treu bis zu seinem Tode. Immer hatte er genug, um Anderen zu helfen, Geschwistern, Freunden, Anverwandten und auch ganz Fremden und Fernstehenden. Er selber war für sich der Typus der Bescheidenheit, er hatte keine Bedürfnisse.

Sehr bald gab er sich der intensiveren Kultivierung seines künftigen Spezialfaches hin, indem er, nach längerem Verweilen auf einer internen und auf einer chirurgischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abteilung im Allgemeinen Krankenhause in Wien, bei Sigmund als Sekundararzt zweiter Klasse eintrat, wo er dann Sekundararzt erster Klasse und nach Erhebung dieser Abteilung zur Klinik, auch klinischer Assistent geworden ist. So verbrachte er sieben arbeitsvolle Jahre an dieser Stätte des Forschens und Heilens und entwickelte sich zu einem Fachmanne ersten Ranges.

Er bemerkte sehr bald, wie primitiv die diagnostischen und nosologischen Kenntnisse speziell auf dem Gebiete der Urethral-Erkrankungen waren, und bemühte sich durch eindringende Studien dieses Gebiet auf ein höheres Niveau zu bringen. Er bemächtigte sich der in den ersten Anfängen stehenden Endoskopie und trachtete zunächst eine Vervollkommnung der instrumentellen Behelfe zu erreichen, wobei ihm seine, noch auf die Studentenzeit zurückreichende, ophthalmologische Vergangenhnit und seine Vertrautheit mit physikalischen und optischen Lehrsätzen und ein angeborenes Mechanikertalent zu statten kamen. Seine endoskopischen Röhren, deren er eine ganze Skala konstruierte und die sonstigen Hilfsmittel, wurden nunmehr bei den wenigen, dieser Untersuchungsmethode sich bedienenden Fachgenossen maßgebend und allgemein üblich.

Nun studierte er die Beschaffenheit der Harnröhre unter normalen und krankhaften Verhältnissen, verfertigte zahlreiche prächtige kolorierte Abbildungen von diesen Zuständen, baute eine neue Nomenklatur und eine neue Pathologie der Urethralerkrankungen auf, spezialisierte sie und teilte sie in verschiedene Formen ein, so zeigend, daß die Benennung „Tripper“ viel zu allgemein ist für die formenreichen Erkrankungen dieser Schleimhaut. Er war es auch, der hiebei als erster Veränderungen in der Harnröhrenschleimhaut fand, die er mit dem Trachom der Bindehaut des Auges in Analogie brachte und für die er den Namen Urethritis follicularis aufstellte. Die Resultate seiner Arbeiten finden sich in zahlreichen Schriften, hauptsächlich in den „Medizinischen Jahrbüchern“, in der „Wiener medizinischen Presse“, auch in diesen Blättern und in der „Deutschen Chirurgie“ von Billroth und Lücke niedergelegt.

Mit der Dienstbarmachung der Elektrizität als Lichtquelle zu Zwecken der endoskopischen Untersuchuung der Harnröhre und der Harnblase, deren Anfang an den Namen Nitze geknüpft ist, erfuhr auch dieses Kapitel eine wesentliche Umgestaltung, welcher gegenüber auch Grünfeld sich nicht ablehnend verhielt. Er kultivierte im Gegenteil alle guten Neuerungen ebenso eifrig, wie er früher die Ureinführung betrieb. Aber es muß ausgesprochen werden, daß aller Fortschritt in dieser Richtung, ja selbst die Höhlenbeleuchtung und Innenuntersuchung anderer Organe (Ösophagoskopie) kaum möglich gewesen wäre ohne die Vorarbeiten Grünfelds. Alle die Nachfolger, sie standen im Wesentlichen auf Grünfelds Schultern. Und das ist eben sein unsterbliches Verdienst.

1874 vermählte er sich mit einer geistig hochbegabten Dame, der späteren Führerin auf dem Gebiete der Kinderfürsorge und Präsidentin des „Ferienheim“. Seine Kinder, darunter den aufstrebenden, fleißigen Sohn — Dr. Richard Grünfeld — sah er prächtig gedeihen, und so genoß er, wie es bei seinem Wesen kaum anders möglich war, vom Anfang bis zu Ende das glücklichste Familienleben, das nur vorübergehende Trübung erfuhr durch eine längere Krankheit, die er in seinem aufreibenden Berufe sich zugezogen hatte, und die — wiewohl er von ihr genas, und nach ihr noch jahrzehntelange volle Arbeitskraft erlangte, — dennoch den Keim enthielt zu seinem späteren ihn erlegenden Siechtum.

1881 habilitierte er sich nach langen Kämpfen, die er im Niederringen der maßlosen Widerstände zu bestehen hatte, die vor diesen seinen Plänen sich auftürmten. Es ist nicht das einzige Mal gewesen, daß aufstrebende, viel versprechende Talente unterdrückt wurden, einfach deswegen, weil sie Dem und Jenem nicht zu Gesichte standen. So auch bei Grünfeld. Erst der Unbefangenheit und dem Gerechtigkeitssinne Billroths und dessen machtvollem Einflusse gelang es, ihm die Wege zu ebnen. Ein wahres Martyrium hatte Grünfeld da zu bestehen, das auch nachher bei der Beschaffung des Unterrichtsmateriales ihm nicht erspart blieb, bis er an der Wiener allgemeinen Poliklinik als Abteilungsvorstand Unterkunft fand. Nun begann für ihn eine Zeit der fruchtbringendsten Arbeit im Forschen und Unterrichten, die für ihn den Höhepunkt des Lebensglückes bedeutete, und zirka zwei Dezennien lang währte; diese erfuhr noch eine angenehme Steigerung durch große moralische und materielle Erfolge in der Privatpraxis.

Er wurde von seiner Klientel geradezu vergöttert, freilich vereinigte sich in ihm als Arzt mit seinem großen Können ein außerordentlich warmfühlendes von Menschenliebe überquellendes Herz. Aber seine Hauptarbeit bestand nunmehr in seiner didaktischen Betätigung.

Er war kein eloquenter Redner, aber wie er seinen Gegenstand souverän beherrschte, verstand er es, ihn mit absoluter Klarheit vorzutragen. Die Kunst, anschaulich zu demonstrieren, bewährte sich seinem großen Eifer und so wurde er ein sehr gesuchter, ja gefeierter Lehrer seines Faches, trotz mancher rhetorischer Mängel, ein Beweis, daß rednerische Begabung, ein so wichtiges und nicht zu vernachlässigendes, zuweilen leider nicht genug beachtetes Erfordernis sie im Allgemeinen auch ist, nicht immer und nicht unbedingt notwendig ist, um ein großer akademischer Lehrer zu sein, wenn nur das Durchdrungensein von dem Lehrfache mit der Liebe zum Lehren und ethischer Höhe verknüpft bleibt. Viele Tausende von Schülern aus aller Herren Ländern, Russen, Amerikaner, Franzosen, Deutschländer und einheimische Studenten und Ärzte frequentierten seine Kurse und waren von dem Lehrerfolge, den sie dem Unterrichte bei Grünfeld verdankten, förmlich begeistert.

Grünfeld blieb der Poliklinik nichts schuldig. Wie er voll des Dankes war dafür, daß er hier eine ihn und Andere beglückende Arbeitsstätte und ein Feld fruchtbarer Tätigkeit gefunden hat, so lohnte er es ihr durch seine volle Hingabe und sein Bestreben ihr zu dienen, ihr zahlreiche Freunde zuzuführen und durch seinen wesentlichen Anteil an ihrem Ruhme als Lehr- und Heilanstalt. Aber auch in anderer Beziehung erwies er sich ihr erkenntlich. Er war jahrelang der Rechnungsführer der Poliklinik und hatte dadurch Gelegenheit, sein nicht unbedeutendes Organisations- und Verwaltungstalent erfolgreich in ihren Dienst zu stellen. Er bewährte sich ihr auch mit reichem Verständnis und selbstlosem, nur der Sache gewidmetem Eifer bei dem Baue des neuen Hauses, und sein eminent praktischer Sinn kam auch bei der inneren Einrichtung des Neubaues im vollem Maße zur Geltung.

Die große Arbeitskraft Grünfelds und sein unermüdlicher Tätigkeitsdrang ließen ihm Zeit, neben seinem ärztlichen und schriftstellerischen, dem Lehr- und Forschungsberufe sich auch noch auf sozialem und humanitärem Gebiete auszuleben. Mehrfache, edlen Zwecken dienende Vereine und Körperschaften fanden in ihm eine führende und vorwärts drängende Persönlichkeit und verdanken ihm wesentliche Förderung. Der Sturm und Drang, der in ihm stetig lebendig war, blieb aber nicht auf seine Jugendjahre beschränkt, sondern behauptete sich bis tief in seine siebente Lebensdekade und wich erst, als die Krankheit seinem physischen Können die Grenze setzte.

Ein dauerndes Monument seines Schaffensdranges ist auch das ärztliche Lesezimmer im Allgemeinen Krankenhause, das er 1869 gründete und unter dessen ersten Funktionären neben ihm die Träger der Namen: Vinzenz Czerny, Isidor Schnabel, Markus Funk, Ed. Albert, Gussenbauer, Gersuny, auch der Verfasser dieser Zeilen und manche Andere, die alle damals Sekundärärzte, bezw. Assistenten oder Aspiranten im Krankenhause waren, vorkommen. Aber er allein besorgte die gesamten Geschäfte dieser Institution, trug die Bücher zur Bibliothek zusammen, sorgte für belehrende Vorträge, die in den Räumen daselbst zuweilen abgehalten wurden und traf Maßnahmen und Vorkehrungen, durch welche der ewige Bestand dieser Einrichtung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sichergestellt wurde. Er ist tatsächlich persönlich der Gründer dieses Lesezimmers, dessen Erhalter er auch war, solange er im Hause weilte.

Grünfeld war kein Genie. Aber neben fast beispiellosem Fleiße und einer unbezähmbaren Arbeitslust waren eine Reihe schöner Talente in ihm in glücklicher Weise vereinigt. Selten ist es, daß Besitzer von Sprachtalenten auf vertrautem Fuße mit der Mathematik stehen und umgekehrt. Gewöhnlich ist nur eine dieser beiden Veranlagungsrichtungen in demselben Individuum anzutreffen. Bei Grünfeld war beiderlei Begabung zu finden. Er war ein ausgesprochenes linguistisches Talent und ein Mathematiker von Geblüt. Durch jenes wurde er befähigt, die Kenntnis mehrerer moderner Sprachen aus Eigenem, ohne Lehrer, sich zu verschaffen und z. B. französisch, englisch und italienisch in Wort und Schrift vollkommen zu beherrrchen; die mathematische Begabung und sein helles Verständnis für Naturwissenschaft, speziell für Physik, zogen ihn zur Ophthalmologie hin, deren physikalisch-optischen Teil er mit Leidenschaft kultivierte.

Auf diesem Wege gelangte er auch unter die Autoren der Augenheilkunde. Noch als Student hörte er die systematischen Vorträge des Dr. Tetzer, Assistenten an Arlts Klinik über das Gesamtgebiet der Augenheilkunde. Diese Vorlesungen stenographierte er und redigierte sie dann mit Sorgfalt, ließ sie von Prof. Arlt — da Dr. Tetzer inzwischen gestorben war — durchsehen und gab sie 1867 geschrieben und hektographiert heraus. Sie fanden als willkommenes Unterrichtsmittel bei den Studenten reißenden Absatz. Es fehlte damals noch an einem brauchbaren modernen Lehrbuch dieses Faches. Als diese Ausgabe konsumiert war, unterzog er das Werk einer Revision, ließ es wieder von Arlt begutachten und so erschien mit Arlts Zustimmung das gedruckte Lehrbuch Tetzer-Grünfeld 1870. 1874 war eine zweite Auflage notwendig, bei welcher er sich — da er inzwischen schon dem Fache der Augenheilkunde etwas entfremdet wurde — durch Dr. Otto Bergmeister unterstützen ließ. 1878 kam eine dritte und 1885 eine vierte Auflage. Die Zusätze, Erweiterungen und Verbesserungen, die das Buch in diesen beiden letzten, ganz umgearbeiteten Auflagen erfuhr, stammen aus der Feder eines anderen ophthalmologischen Fachmannes, dessen Namen aber immer in tiefstes Dunkel gehüllt geblieben ist.

Man sieht, es war ein merkwürdiger, eigenartiger und interessanter Lebensgang, den Grünfeld wandelte, abweichend von der Schablone und auf der ganzen Länge gepflastert mit Arbeit und ehrlichem sittlichem Streben. Und diesem fruchtbaren, vielseitigen, keine Mühe scheuenden und bei all seinem praktischen Sinne von Idealen erfüllten Talente wurde nicht einmal die kleine Genugtung zuteil, daß seine hervorragenden didaktischen Erfolge durch den bescheidenen Professortitel belohnt worden wären. Die Tücke des Schicksals versagte ihm die ohnehin durch die große Häufigkeit der Verleihung fast schon entwertete Kleinigkeit, die so Manchem mit schwerlich größerer Anspruchsberechtigung ganz leichthin zuteil wird.

Immerhin, Grünfelds Verdienste in der Wissenschaft werden nicht vergessen werden. „Flicht die Nachwelt dem Mimen keine Kränze“, so ist es Grünfeld gegenüber mehr die Mitwelt, die ihm so vielfach die Anerkennung schuldig blieb, die aber die Nachwelt ihm sicherlich ersetzen wird, denn Grünfelds Name wird aus der Geschichte der Medizin niemals verschwinden, seine Verdienste sind dauernd festgelegt.

Prof. Dr. S. Klein (Bäringer).

* * *

Publikationen des Dr. Josef Grünfeld.

1. Subkutane Behandlung von Bubonen durch Auspumpen des Eiters. Wiener med. Presse, 1869.

2. Kompendium der Augenheilkunde nach weil. Tetzers systematischen Vorträgen. Wien 1870. (vier Auflagen bis 1885).

3. Die subkutane Druckpumpe. Wiener med. Presse 1871.

4. Zur endoskopischen Untersuchung der Harnröhre und Harnblase. Wiener med. Presse, 1874.

5. Über Vergrößerung resp. scheinbare Annäherung endoskopischer Sehobjekte. Anzeigen der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, 1875.

6. Über die praktische Verwertung des Endoskops bei Erkrankungen der Harnröhre. Mitteilungen des Wiener Doktoren-Kolleg., 1875.

7. Auto-Endoskopie der Urethra. Allg. Wiener med. Zeitung, 1875.

8. Befund und Behandlung von Harnröhrenstrikturen mit Hilfe des Endoskops. Wiener med. Wochenschr., 1875.

9. Über Sondierung des Harnleiters. Anzeigen der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. und Wiener med. Presse, 1876.

10. Über hypodermatische Injektionen von löslichem Quecksilber-Albuminat. Wiener med. Presse, 1876.

11. Über Ellbogenbubonen. Wiener med. Presse, 1876.

12. Condylome und Papeln der Harnröhre. Vierteljahrschrift für Dermat. und Syph., 1876.

13. Ein Fall von Harnröhrenpolypen seltener Größe. Wiener med. Presse, 1877.

14. Die Formen des Harnröhrentrippers nach dem endoskopischen Befunde. Allg. Wiener med. Zeitung, 1877.

15. Der Harnröhrenspiegel (das Endoskop), seine diagnostische und therapeutische Anwendung. Wiener Klinik 1877.

16. Über Defekte des Hodensackes und deren Ersatz nach Beobachtungen an venerisch Erkrankten. Wiener med. Presse, 1878.

17. Endoskopische Untersuchung des Samenhügels. Wiener med. Blätter, 1878.

18. Die Härte des Schankers als Charakteristikum der Initialform von Syphilis. Allg. Wiener med. Zeitung, 1878.

19. Die endoskopische Untersuchung der Harnröhre mit Rücksicht auf Erosionen und Geschwüre an derselben. Pester med. chir. Presse, 1878.

20. Über Erosionen und Geschwüre der Harnröhre. Mitteilungen des Wiener med. Doktoren-Kolleg., 1879.

21. Divertikel der Harnröhre und Epithelialauflagerungen an derselben. Anzeigen der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, 1879.

22. Die Methoden der künstlichen Beleuchtung. Allg. Wiener med. Zeitung, 1879.

23. Demonstration von Polypen. Anzeigen der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, 1879.

24. Über Vererbung und Übertragung von Syphilis bei Neugeborenen. Wiener med. Presse, 1879.

25. Zur Geschichte der Endoskopie und der endoskopischen Apparate. Med. Jahrbücher, 1879.

26. Artikel Endoskopie in Alberts Lehrbuch der Chirurgie. Wien, 1879.

27. Weitere Beiträge zur endoskopischen Untersuchung des Samenhügels. Wiener med. Blätter, 1880.

28. Endoskopische Befunde bei Erkrankungen des Samenhügels. Allg. Wiener med. Zeitung, 1880.

29. Artikel:

Antimerkurialismus
Balanitis. Balanoposthitis
Bartholinischer Abszeß
Bubo
Condom (Prochylaxis vener. Krankh.)
Condylome
Dactylitis syphilitica
Diaphanoskopie
Endoskopie
Epididymitis
Hereditäre Syphilis
Schanker
Syphilis
Syphilisation
Tripper
Unitätslehre
Viszeral-Syphilis

in Eulenburgs Real-Enzyklopädie der gesamten Heilkunde, 1. und 2. Auflage, 1880 und 1885.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

30. Eine bequeme Methode zur Demonstration endoskopischer Sehobjekte. Wiener med. Presse, 1881.

31. Beobachtungen über Polypen der Urethra. Mitteilungen des Wiener med. Doktoren-Kolleg. 1881.

32. Die Endoskopie der Harnröhre und Blase. Deutsche Chirurgie von Billroth und Lücke, 1881.

33. Der Katheterismus mit geraden Instrumenten. Allg. Wiener med. Zeitung. 1882.

34. Die Ergebnisse endoskopischer Untersuchungen mit Rücksicht auf die Lallemandsche Ätzmethode. Wiener med. Presse, 1884.

35. Behandlung des chronischen Trippers. Centralblatt f. d. ges. Therapie, 1884.

36. Der internationale medizinische Kongreß in Kopenhagen. Wiener med. Presse, 1884.

37. Ein Fall von Polypen der Harnblase, auf endoskopischem Wege diagnostiziert und operiert. Wiener med. Presse, 1885.

38. Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen. Wiener Klinik. 1885.

39. Die Behandlung der Spermatorrhoe. Centralblatt f. d. ges. Therapie, 1886.

40. Elektrisches Licht im Dienste der Endoskopie. Internat. klin. Rundsch. 1887.

41. Eine vereinfachte Methode zur Demonstration endoskopischer Bilder. Allg. Wiener med. Zeitung, 1888.

42. Die Behandlung des Blasenkatarrhs. Centralblatt f. d. ges. Therapie 1889.

43. Über Zystoskopie mit Bezug auf Diagnose und Therapie von Blasenerkrankungen, insbesondere von Blasentumoren. Klin. Zeit- und Streitfragen, 1889.

44. Endoskopische Befunde bei Tripper-Injektionen. Deutsche dermatol. Gesellschaft, I. Kongreß, 1889.

45. Zur Lehre von Harnröhrenschanker. Internat. klin. Rundschau, 1891.

46. Die endoskopische Behandlung der Tripperformen nebst Bemerkungen über die mechanische Behandlung derselben im allgemeinen. Deutsche dermatol. Gesellschaft, IV. Kongreß, 1894.

47. Die Therapie der Bubonen. Centralblatt f. d. ges. Therapie, 1895.

48. Endoskopische Befunde in der pars prostatica urethrae bei gewissen willkürlichen Bewegungen. Wiener med. Wochenschr. 1895.

49. Harnröhren-Instrumente aus Glas. Wiener med. Wochenschr., 1896.

50. Die ambulatorische Behandlung der Syphilisformen mittels hypodermatischen Injektionen. Centralblatt f. d. ges. Therapie, 1896.

51. Über Urethritis posterior. Centralblatt f. d. ges. Therapie, 1898.

52. Die Endoskopie der Harnröhre und Blase als Unterrichtsgegenstand. Beiträge zur Dermatol. und Syphilis, Festschrift für Neumann, 1900.

53. Die Mundpflege bei Syphilisformen. Centralblatt f. d. ges. Therapie, 1901.

54. Zur Lehre von den Divertikeln der Harnröhre. Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten. 1905.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Die Vorgänge in der Wiener Rettungsgesellschaft. — Generalversammlung der Allgemeinen Poliklinik. — Rotes Kreuz.

Wir sind das einzige Blatt gewesen, das im Chor des allgemeinen Weihrauchschwingens für die Rettungsgesellschaft eine Ausnahme machte. Wie recht wir hatten, beweist die tiefgehende Unzufriedenheit, die im Institute selbst herrscht! Im Interesse der Sache enthalten wir uns der Wiedergabe des uns bekannten Details und werden nach Abschluß der Aktion über ihren Verlauf berichten.

Unter dem Vorsitz des Fürsten Karl Auersperg und bei zahlreicher Beteiligung der Kuratoren und Vorstände des Instituts hat die 31. Generalversammlung der Wiener Allgemeinen Poliklinik stattgefunden. Direktor Hofrat v. Reuß erstattete den Jahresbericht, dem zu entnehmen ist, daß an der Poliklinik im verflossenen Jahre 76.930 neue ambulante Kranke behandelt wurden. Die Einnahmen betrugen 76.511 K, die Ausgaben 127.811 K, so daß ein Defizit von 51.209 K resultierte. Angesichts der unhaltbaren finanziellen Lage des Institutes appellierte der Direktor an die Anwesenden, um möglichst zahlreiche neue Wohltäter für die Poliklinik zu werben.

In Gegenwart des Protektorstellvertreters Erzherzogs Friedrich hat die XXXI. Bundesversammlung des Roten Kreuzes im Vereinshause, I., Milchgasse 1, stattgefunden. Den Vorsitz führte der Bundespräsident Fürst Schönburg. Er beleuchtete, rückblickend auf die Tätigkeit des Roten Kreuzes, zunächst die zum Beginn des Jahres 1909 notwendig gewordenen Kriegsvorsorgen. Diese bestanden in der Anschaffung von 700.000 Verbandpäckchen, von Spitaleinrichtungen, in der Ergänzung des Materials der mobilen Vereinsdepots und Schaffung eines eisernen Vorrates für die Vereinsreservespitäler, in der Neuanschaffung von 2 Röntgenwagen und 6 Garnituren für die Gebirgsbrigadesanitätsanstalten sowie weiterer 23 Spitalsbaracken zur Ergänzung des Notstandsdepots. Die Aufstellung von 2 Seeambulanzen, die 400 Kranke oder Verwundete aufnehmen können, sei bereits beendet, eine dritte Seeambulanz, von Fürst v. Fürstenberg gewidmet, gelange erst im Mobilisierungsfalle zur Aufstellung. Die Mobilisierungsvorsorgen hätten Erfahrungen gezeitigt, die eine Organisationsänderung der Feldsanitäten notwendig machten. Diese betraf in erster Linie die Blessiertentransporkolonnen, deren Teilung und Verlegung in die Standorte der zuständigen k. u. k. Feldspitäler veranlaßt wurde. Desgleichen seien sämtliche Monturs- und Rüstungssorten der Mannschaft dieser Kolonnen der k. u. k. Heeresverwaltung überlassen worden. Die Durchführung dieser Maßregeln habe der Kaiser der Allerhöchsten Anerkennung zu würdigen geruht. Um das Interesse für die humanitäre Institution des Roten Kreuzes auch im Frieden zu wecken, ist die Errichtung von Rettungshilfsstationen auf dem Lande, wie solche bei einzelnen Zweigvereinen bestehen, im Vereine mit den freiwilligen Feuerwehren unter dem Zeichen und Namen des Roten Kreuzes geplant. Ebenso sind Verhandlungen im Zuge, um bei großen Elementarkatastrophen eine Kooperation des Roten Kreuzes mit der I. Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft innerhalb der Monarchie und den angrenzenden Gebieten anzubahnen.

Aus der Heil- und Pflegeanstalt „Kinderheim“ in Laa bei Neulengbach.

Erfahrungen über Arsen-Hämatose-Behandlung.

Von med. univ. **Dr. Friedrich Baruch,** leitender Arzt der Anstalt „Kinderheim“ in Laa bei Neulengbach, gewes. Sekundararzt der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“.

Von den zahlreichen Eisen- und Arsenhältigen Mitteln, die dem Praktiker derzeit zur therapeutischen Verwendung sozusagen mundgerecht gemacht wurden, dürfte wohl keines eine bessere Empfehlung verdienen, als die vom Apotheker Richard Paul in Graz eingeführte Arsen-Hämatose. Nach der mir vorliegenden analytisch-chemischen und experimentell-pharmakologischen Studie des Assistenten am Innsbrucker pharmakologischen Institute (Prof. Nevinny), Dr. Robert Burow stellt die Arsen-Hämatose Pauls einen Arsen-eisenhältigen Chinawein dar, welcher die wirksamen Bestandteile Fe in Mengen von 0·04%, P. O. 15% beide als glycerophosphorsaure Salze, ferner As als arseniksaures Kali 0·001 enthält. Als Chinarinde hat ihres hohen Alkaloidgehaltes wegen die beste sogen Cortex chinae Calisayae hier Verwendung gefunden.

Die gleichzeitig durch Doktor Burow angestellten Tierexperimente ergaben das für den therapeutischen Wert des Präparates ganz bedeutungsvolle Resultat, daß die Arsen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hämatose einen wesentlich günstigen Einfluß auf die Stoffwechsel-Energie und den Stoffwechselumsatz, somit auch auf die Blutbeschaffenheit und Zusammensetzung hat. Da wir aus obiger chemischer Analyse ersehen, daß in der Arsen-Hämatose der Gehalt an Arsen ein so minimaler ist, daß die Wirkung desselben ebenso nur als Unterstützungsmittel des vorhandenen Eisens angesehen werden muß, so erübrigt mir in der Hauptsache von dem bei dem Präparate wirksamen Phosphorgehalt, insbesondere aber von der roborierenden und die Appetenz eminent anregenden Wirkung der Chinarinde zu sprechen und möchte ich, da ich während längerer Zeit Gelegenheit hatte, das Mittel sowohl an den kleinen Patienten im „Kinderheim Laa" als auch vielfach in meiner Privatpraxis bei Erwachsenen zu erproben, gleichsam ad oculos demonstrieren, daß bei dieser Kombination der Arsen-Hämatose, Eisen und Arsen zugleich mit der Glyzerinphosphorsäure und der Chinarinde ihre besondere Wirkung als Roborans und Stómachikum entfalten. Während wir sonst gezwungen sind, namentlich in der Kinderpraxis, bei Rachitis Phosphor mit Lebertran in einer nicht jedem Patienten konvenierenden Form darreichen zu müssen, können wir gegenwärtig, besonders bei größeren Kindern mit bestem Erfolge in Form der Arsen-Hämatose, deren Phosphorgehalt in entsprechender Dosierung vorhanden ist, ein Phosphormittel in sehr bekömmlicher Art den Patienten verordnen, wobei noch der Gesamtappetit gehoben wird. Aber selbst in solchen Fällen, wo z. B. bei Chlorose, Anämie oder nervösen Erkrankungen auch sogar dyspeptische Erscheinungen die Nahrungsaufnahme behindern, daher im Allgemeinen die gebräuchlichen Eisenpräparate kontraindizieren, machen wir die Wahrnehmung, daß gerade hier für den Arzt die Möglichkeit gegeben erscheint, jenen therapeutischen Effekt zu erreichen, den wir früher nur durch Versuche mit den verschiedensten Tonicis und Amaris, und da meist ohne Erfolg erst suchen mußten. Diese wunderbare, die daniederliegende Appetenz anregende Wirkung der Arsen-Hämatose mag physiologisch darin begründet sein, daß durch die hier wirksamen Agentien wertvolle Hilfsmittel für den Anreiz der Assimilation gegeben sind, als deren Endeffekt Verbesserung des Aussehens und der Blutbildung und wesentliche Zunahme des Körpergewichtes resultiert. Ich will aus den zahlreichen beobachteten Fällen einige hervorheben, bei welchen gerade die dyspeptischen Symptome im Vordergrunde meines Interesses standen, so daß ich berechtigterweise zu oben angeführten Folgerungen gelangen mußte.

Auslese: I. Aus der Kinderpraxis:

1.) Rachitis: S. K., 4. J., Knabe, Zeichen vorhandener starker Rachitis mit Kyphoskoliose, Epiphysenauftreibungen an den Epiphysen des Vorderarmes, sehr mager und welkes Aussehen. Nach vierwöchentlicher Darreichung, allmähliche Zunnahme des Körpergewichtes um $1^1/_2$ *kg*, bedeutend besseres frisches Aussehen, Appetit bedeutend gegen früher gesteigert.

2.) Skrofulose: J. L., $6^1/_2$ J. altes Mädchen, blass, aufgedunsen, verdickte Nase, chronischer Rachitis, Augenlider gerötet, verdickt, lichtscheu, Blepharospasmus, Phlyktänen, chron. Rhinitis, bedeutende nervöse Reizbarkeit, Hals-, Nacken-, Unterkieferdrüsen sehr stark geschwollen, große nervöse Reizbarkeit, Kräftezustand und Appetit sehr gering. Schon nach dreiwöchentlichem Gebrauche der Arsen-Hämatose Hebung des Appetits und Kräftezustands, Abnahme der Nervosität. Schwinden der Drüsenschwellungen, auch günstige Wirkung auf den Augenbefund.

3.) Sekundäre Anämie: J. M., 5jähriger Knabe von wachsartigem, blassen Aussehen, totfahle Blässe der sichtbaren Schleimhäute, Vermehrung der weißen Blutkörperchen (polynukleäre Leukozytose). Allgemeine Körperschwäche, Unlust zum Spielen, deprimierte Stimmung, Schlafsucht, vollständige Appetitlosigkeit. Nach vierwöchentlicher Anwendung der Arsen-Hämatöse ein ganz anderes Bild; Appetit gehoben, Kind wird munter, lebthafter, hat bessere Farbe, auch etwas gerötete Schleimhäute, Vermehrung der Körperkraft, des Gewichts um 2 *kg*.

4. Pseudoleukämie: A. N., 3 J. altes sehr mageres Mädchen, von auffallender Blässe. Blutbefund: geringe Verminderung der Erythrozyten sowie des Hämoglobin. Leukozyten nicht wesentlich vermehrt. Leber etwas über den Rippenrand vortretend, der untere schwache Rand derselben jedoch deutlich palpabel. Appetenz geradezu geschwunden. Nach sechswöchentlicher Anwendung von Arsen-Hämatose frisches Aussehen. Allgemeinbefinden gebessert. Zunahme des Körpergewichtes um $1^1/_2$ *kg*. Appetit vortrefflich.

Auslese: II. Aus der Praxis der Erwachsenen.

1.) Chlorose: K. B., $16^1/_2$ J. altes Stubenmädchen, etwas blasses Aussehen, Fettpolster gut entwickelt, klagt über Kardiospasmus, Schwindelanfälle. Puls sehr frequent, Herzdämpfung nach der Axillarlinie hin vergrößert, klagt auch über periodische Magenbeschwerden. Blutbefund: Abnahme des Hämoglobingehaltes. Nach dreiwöchentlichem Gebrauche von Arsen-Hämatose: Allgemeines Wohlbefinden, Aussehen gebessert, Schwinden obiger Erscheinungen. Appetit gebessert und Aufhören der dyspeptischen Beschwerden.

2.) Atrophia musculor. progressiva: J. N., 17 J. alt, Fabriksarbeiter, zeigt bei den Oberarmen symetrisch Verdickung der Muskulatur an der Dorsalfläche, hingegen symetrische Abnahme des Volums der Muskulatur an beiden Vorderarmen. Beweglichkeit der Arme teilweise unmöglich, besonders Flexion und Abduktion; Sehnenreflexe nicht mehr vorhanden. Auch Allgemeinbefinden und Appetit mangelhaft. Nebst elektrischer und Massagebehandlung, Anwendung von Arsen-Hämatose bisher ohne wesentliche Wirkung auf die Erkrankung, aber Appetit und allgemeines Befinden gebessert.

3.) Neurasthenie: C. U., 40 Jahre, Klavierlehrer ist viel in seinem Berufe angestrengt, leidet nebst nervösen Symptomen an Kopfdruck, Schlaflosigkeit und besonders mangelhaften Appetit; verminderte Energie und Arbeitslust. Auf 4 wöchentlichem Gebrauch von Arsen-Hämatose, Abnehmen der meisten dieser Erscheinungen. Vermehrter Appetit und Arbeitslust.

4.) Eczema chronicum: F. L., 46 J. alt, Wirtschaftsbesitzersgattin, leidet seit Jahren an allgemeinen chronischen Körperekzem mit zeitweilig auftretender Schwellung der Epidermis, besonders an den Unterschenkeln mit starker Entzündung Rötung und Auftreten teils blasenförmiger, teils pustelförmiger Eruptionen, besonders an beiden Unterextremitäten, Störung des Allgemeinbefindens, Schlaflosigkeit und Abnahme der Appetenz. Nebst der lokalen dermatologischen Behandlung wurde durch 6 Wochen die Arsen-Hämatose mit bestem Erfolge angewendet. Es ergab sich nicht nur Hebung des Allgemeinzustandes und der Appetenz, sondern auch Beschränkung der Ekzemerscheinungen auf ein Minimum.

Aus den herausgeholten kasuistischen Beispielen erhellt, daß es bei Darreichung von Eisen-Arsenmitteln wesentlich darauf ankommt, in welcher Form das Eisen dem Körper verabreicht wird, um zur erwünschten Wirkung zu gelangen. Daß wir mit der Arsen-Hämatose eine geradezu ideale Wirkung für Blutbildung und Assimilation selbst bei herabgekommenen Individuen und daniederliegender Eßlust leicht erzielen, wird wohl jeder praktische Arzt, der das Mittel in passenden Fällen anwenden wird, sicherlich bestätigen, so daß diesem Präparate für lange Zeit ein bleibender Vorzug vor anderen Mitteln ähnlicher Zusammensetzung gewährt bleiben dürfte. Der Wert des Mittels beruht außer anderen Vorzügen insbesondere darin, daß es auch, wie obige Fälle klar ergeben, selbst bei dyspeptischen Beschwerden und bei daniederliegender Verdauung gut vertragen wird und sogar bei Fällen letzterer Art sehr bald den Appetit hebt und nach Art der bewährtesten Stomachika und Roborantia des Arzneischatzes in kurzer Zeit das relative Wohlbehagen, die subjektive Empfindung der Kräftevermehrung günstig beeinflußt. In der Kinderpraxis hat es sich sowohl bei anämischen, ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwächten, als auch bei rachitischen und skrophulosen Patienten schon wegen des Phosphorgehaltes besonders gut bewährt.

35. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte.

Baden-Baden im Mai.

Die Eröffnung der zahlreich besuchten Versammlung der süddeutschen Neurologen und Irrenärzte erfolgte unter dem Eindruck einer Trauerbotschaft: Der Nachricht vom Hinscheiden Robert Kochs. Das Arbeitsprogramm der Versammlung begann mit der Demonstration einiger seltener Krankheitsfälle durch die Herren Dr. Schönborn, Heidelberg, Doktor Link, Pforzheim und Prof. Stark, Karlsruhe. Daran schloß sich ein Vortrag von Geh. Rat Erb, Heidelberg, über eine bisher unbekannte, akute Arterienerkrankung als Ursache des sogenannten „intermittierenden Hinkens“. Prof. Bumke und Dr. Kehrer, Freiburg, berichteten über ihre Versuche, mittels der plethysmographischen Methode bei Geisteskranken körperliche, registrierbare Äußerungen gewisser psychischer Zustände zu erhalten.

In der Nachmittagssitzung vom 28. Mai erstattete Prof. Ewald, Straßburg, das diesjährige Referat „über Schwindel“. Während sich der Schwindel einerseits durch eine Reihe objektiver Symptome äußert, wie Unsicherheit, schwankender Gang usw., ist das subjektive Schwindelgefühl als eine Trübung unseres statischen Bewußtseins zu definieren. Da Schwindel durch rein psychische Vorstellungen erzeugt werden kann, muß ein Schwindelzentrum im Großhirn angenommen werden, über dessen Sitz jedoch nichts bekannt ist. Im allgemeinen entsteht Schwindel, wenn ein oder mehrere Hilfsmittel versagen, die uns zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes dienen. Besondere Beziehungen hat der Schwindel zu einzelnen Sinnesorganen, wie Auge, Ohr, insbesondere zu dem statischen Sinnesorgan des Ohrs, dem Bogenganglabyrinth und dem Otolithenapparat. Durch experimentelle Beeinflussung dieser Sinnesorgane ist es möglich, die physiologischen Grundlagen für die verschiedenen Formen des Schwindels zu schaffen, was Referent durch Mitteilung der von ihm selbst und anderen Autoren angestellten Experimente beweist.

In sachlichem Zusammenhang mit dem Referat standen die Vorträge von Dr. Bartels, Straßburg, über Beziehungen von Erkrankungen des Ohrlabyrinths zu Augenmuskelstörungen, von Dr. Rosenfeld, Straßburg, „Über Drehnystagmus bei organischen Gehirnerkrankungen“ und von Dr. Baranyi, Wien, der im Anschluß an das durch Drehschwindel erzeugbare Symptom des „Vorbeigreifens“ geistreiche Erörterungen über die hiefür in Betracht kommenden Nervenbahnen anstellte. Prof. Edinger, Frankfurt, brachte durch seine aus der vergleichenden Anatomie gewonnene Einteilung des Kleinhirns in „Paläocerebellum“ und „Neocerebellum“ neue Anregungen für die physiologische Erforschung dieses Organs. Prof. Straub schildert die Wirkung chronischer, experimenteller Bleivergiftung auf das tierische Zentralnervensystem. Als „eine psychische Epidemie unter Ärzten“ kennzeichnete Prof. Hoche, Freiburg, die Verbreitungsweise der Freudschen Neurosenlehre, deren Umsichgreifen durch den Mangel an historischem Sinn und philosophischer Schulung bei vielen Ärzten zu erklären sei.

Die Sitzung vom 29. Mai brachte zunächst eine Anzahl interessanter kasuistischer Mitteilungen und Demonstrationen der Herren Dr. Schütz, Wiesbaden, Dr. S. Auerbach, Frankfurt, Dr. Lüdin, Basel, Dr. Gierlich, Wiesbaden, Dr. Pfersdorff, Straßburg, Dr. Becker, Baden-Baden, Prof. Weygandt, Hamburg, und Dr. Wittermann, Rufach. Eine weitere Reihe von Vorträgen erstreckte sich auf den Nachweis bisher nicht bekannter anatomischer Veränderungen bei verschiedenen Nervenkrankheiten. So berichtete Dr. Spielmeyer, Freiburg, über hystologische Veränderungen im Rückenmark bei Paralysis agitans, Dr. G. Oppenheim, Frankfurt, über die Frühstadien der herdförmigen Gehirn- und Rückenmarksklerose unter Demonstration von farbigen, nach der Lumièreschen Methode hergestellten Mikrophotogrammen. Prof. Alzheimer, München, machte Mitteilungen über die mit seinen neuen Untersuchungsmethoden bei der Degeneration und Regeneration peripherer Nerven nachweisbaren feinsten Veränderungen. Dr. Jakob, München, sprach über experimentell erzeugte, traumatische Veränderungen des Zentralnervensystems. Dr. Trendelenburg, Freiburg, konnte über erfolgreiche Versuche berichten, bei Tieren bestimmte Teile des Gehirns durch Abkühlung reizlos und vorübergehend auszuschalten.

II. Literaturauszüge.

Die Erzeugung atypischer Epithelwucherungen durch Injektion von Scharlachrot- und Amidoazotoluolöl in das subkutane Gewebe des Menschen. Von Dr. H. Stoeber. Die von Bernhard Fischer durch Injektion von Scharlachöl in das Kaninchenohr erzeugten atypischen Epithelwucherungen haben berechtigtes Aufsehen erregt. Kein Wunder, daß die Versuche des Autors von vielen nachgeprüft und varriert wurden. Die von Fischer angenommene, spezifische chemotaktische Wirkung auf das Plattenepithel des Kaninchens kann als sicher widerlegt betrachtet werden, nachdem von Jores an der Rückenhaut des Hundes, sowie von Stahr an der Bauchhaut weißer Mäuse, mittels Scharlachölinjektion Epithelwucherungen erzeugt wurden. Ferner konnte von mir konstatiert werden, daß auch Komponenten der von Fischer benutzten Fettfarbstoffe, sowie chemisch nahe verwandte Stoffe sowohl am Ohr wie an der Rückenhaut des Kaninchens ausgedehnte Epithelwucherungen hervorrufen können.

Die durch das Tierexperiment erwiesene Eigenschaft genannter Stoffe, wucherungserregend auf das Epithel zu wirken, brachte Schmieden auf den Gedanken, das Scharlachrot zu therapeutischen Zwecken zu verwenden. Schmieden brachte mit Scharlachrot gemischte Salben auf langsam sich epithelialisierende Wundflächen mit dem Erfolge, daß dieselben sich schneller überhäuteten, wobei die neugebildete Epitheldecke dicker und dadurch gegen äußere Insulte widerstandsfähiger wurde. Die von mir zuerst zur Erzeugung atypischer Epithelwucherungen am Kaninchentor benutzte Komponente des Scharlachrots, das Amidoazotoluol, liefert in Salbenform die spezifische Wirkung des Scharlachrots sogar in bedeutend verstärktem Maße, wie von E. Hayward an dem Materiale der chirurgischen Klinik der Universität Berlin festgestellt wurde.

Somit ist die wucherungsanregende Wirkung des Scharlachrots und dessen Komponente Amidoazotoluol auch auf das Plattenepithel des Menschen erwiesen, wenigstens für das Oberflächenwachstum.

Es wäre nun gewiß interessant, die Wirkung der genannten Stoffe auf das menschliche Plattenepithel bei subkutaner Applikation zu studieren, vor allem ob überhaupt das Epithel in ähnlicher Weise wie am Kaninchenohr zum Tiefenwachstum gebracht werden kann. In Anbetracht der schweren Beschaffung eines menschlichen Versuchsobjektes hätte ich gerne schon längst den Versuch am eigenen Körper gemacht, wenn nicht äußere Umstände die Ausführung unmöglich gemacht hätten. Jetzt wurde St. die Gelegenheit dazu durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Floercken, Assistenzarzt der chirurgischen Universitätsklinik Würzburg, geboten, der einen Patienten zu den Versuchen gewann. Das seltene Versuchsobjekt war ein 80jähriger Mann, der vor längerer Zeit einen doppelseitigen komplizierten Beinbruch erlitten hatte. Während die eine Extremität zur glatten Heilung gebracht wurde, war an der anderen durch Infektion die Wundheilung erschwert worden, so daß eine Konsolidation der frakturierten Knochen ausgeschlossen war. Es wurde deshalb dem Patienten die Amputation vorgeschlagen. Da die Ausführung nicht sofort notwendig war, konnte mit Einwilligung des Patienten die subkutane Applikation von verschiedenen chemischen Stoffen, die am Kaninchenohr erprobt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

waren, vorgenommen werden. Es wurde natürlich unter Berücksichtigung aller Vorsichtsmaßregeln gearbeitet. Am Fußrücken des Patienten wurde Scharlachrot, Amidoazotoluol und α-Naphthylamin in öliger Lösung injiziert.

Nach Ablauf von 14 Tagen wurde das Bein amputiert und die injizierten Stellen zur Untersuchung exzidiert. Die Injektionen mit Scharlachrot und Amidoazototuolöl waren leidlich gelungen, so daß die Substanzen wenigstens in die tieferen und teils auch oberflächlicheren Schichten der Lederhaut gelangt waren, während das Naphthylaminöl bloß im Stratum subcutaneum zu finden war. Dieser Umstand mag wohl daran schuld sein, daß im letzteren Falle das Epithel ohne irgendwelche Veränderungen geblieben war.

Dagegen fanden sich Wucherungen des Epithels an den Stellen, wo die injizierte Substanz in die Nähe des Deckepithels, sowie in die Nähe der Wurzelscheiden der an dieser Körperregion äußerst spärlichen Haare und zahlreich vorhandenen Schweißdrüsen gelangt war.

Die Epithelwucherungen, die erzielt wurden, stehen an Ausdehnung bedeutend hinter den in gleicher Zeit am Kaninchenohr erhaltenen zurück. Und dies ist bedingt sowohl durch die anatomische Beschaffenheit der Gegend, die eine pralle Injektion unmöglich macht, als auch durch den Umstand, daß am Fußrücken des Menschen Haare und Talgdrüsen außerordentlich spärlich sind. In einer früheren Arbeit konnte ich in Übereinstimmung mit Jores als Hauptproduzenten der Epithelwucherungen am Kaninchenohr die dort reichlich vorhandenen Haare, d. h. deren Keimschichten ansprechen. Es finden sich nämlich nach Injektionsversuchen am Kaninchenohre außerordentliche Verdickungen der Haarbälge, deren Keimschicht breite Ringe und mehr flächenhafte Epithelkomplexe um die Haarschäfte bildet. Die innersten, dem Haarschafte zu gelegenen Zellen sind zu Hornlamellen umgewandelt. Die Talgdrüsen, die anfänglich noch gut zu erkennen sind, gehen allmählich ebenfalls in der Epithelwucherung auf, indem zuerst die Ausführungsgänge durch Wucherung des dieselben auskleidenden Epithels zu verdickten, plumpen Epithelzapfen werden, an deren Ende noch gut erhaltene, körnige Zellen des Drüsenkörpers sitzen. Letztere schwinden auch und gehen in der allgemeinen Wucherung auf, darauf bildet sich in den zentralen Partien Verhornung der Zellen aus und zuletzt kann eine mit Hornmassen erfüllte Zyste resultieren.

Bei den Versuchen am Menschen sind die entstandenen Epithelkomplexe ebenfalls zum größten Teile aus der gewucherten Keimschicht der spärlichen Haare entstanden und eine Beschreibung derselben würde nur eine Wiederholung der vorher am Kaninchenohr beschriebenen Veränderungen bedeuten. Das Deckepithel ist im allgemeinen über den injizierten Partien verdickt und die plumpen Epithelzapfen, die vom Oberflächenepithel aus in die Tiefe ziehen, sind die verdickten an der Oberfläche ausmündenden und ihre Hornmassen entleerenden Haarbälge und Ausführungsgänge der Schweißdrüsen. Talgdrüsen konnte ich an den Präparaten vom Fußrücken des Menschen nirgends konstatieren.

Außerdem finden sich neben und zwischen den zu einem Knäuel zusammengeballten Enden der Schweißdrüsen teils kleine, teils größere rundliche Epithelkomplexe, die zweifellos aus umgewandelten Schweißdrüsenkanälchen hervorgegangen sind, Diese gleichen genau den Kankroidperlen, indem um eine zentrale Hornmasse zwiebelschalenartig geschichtete Plattenepithelzellen liegen. Der Ausführungsgang der Schweißdrüsen ist dann ebenfalls zu einem dicken Epithelzapfen umgewandelt. Ein günstiger Schnitt zeigte einen solchen, an dessen Ende der zu einer zentral verhornten Epithelperle metaplasierte Endknäuel hing, so daß das ganze Gebilde die Form einer Keule darbot.

Es handelt sich bei den beschriebenen Veränderungen an den Schweißdrüsen wohl um denselben Vorgang, den Bernhard Fischer nach Injektionen von Scharlachäther in die Brustdrüsen von Kaninchen beobachtete.

Nach seiner Ansicht muß man für die beschriebene Veränderung der Schweißdrüsen eine direkte Umwandlung des gewucherten, die Drüsenendstücke und Ausführungsgänge auskleidenden Epithels zu Plattenepithel annehmen, wobei das neugebildete Epithel eine starke Neigung zur Verhornung zeigt. Ob nun die Umwandlung des Epithels der primäre, die Wucherung der sekundäre Vorgang ist, möchte ich nicht entscheiden. Die Veränderungen die Fischer am Bindegewebe in der Umgebung der der Metaplasie anheimgefallenen Drüsenläppchen der Brustdrüse des Kaninchens beschreibt, konnte ich auch bei den in gleichem Sinne veränderten Schweißdrüsen konstatieren. Das Bindegewebe um dieselben weist eine bemerkenswerte Auflockerung, zellige Infiltration und Reichtum an Spindelzellen auf. Auch das übrige Bindegewebe ist zellig infiltriert und ödematös aufgelockert, die Endothelien der Lymphspalten befinden sich in reger Wucherung, sind groß, gequollen, ganz epithelartig. (Münchener medizin. Wochenschr. Nr. 19.)

*

Adenoma congenitale verum glandulae thyreoideae accessoriae lateralis. Von Dr. J. Znojemský (Prag).

Angeborene Strumen gehören schon an und für sich zu den Seltenheiten. Verf. teilt daher den selbst beobachteten Fall mit, der aus vitaler Indikation gleich am zweiten Lebenstage des Kindes ohne Narkose oder lokale Anästhesie operiert werden mußte. Die exstirpierte Geschwulst war von Hühnereigröße und war deutlich abgekapselt in mächtiger Bindegewebekapsel, welche von großen Gefäßen, Arterien und Venen durchsetzt war. Von dieser Außenkapsel aus drangen in die Geschwulst ebenfalls mächtige bindegewebige Septa, gleichfalls von verschieden starken Gefäßen durchsetzt.

Die mikroskopische Untersuchung legte völlige Identität der Geschwulst mit der Struktur normaler fötaler Schilddrüse dar, und zwar nicht nur in Form und Bau der Acini, sondern auch in Bezug auf das Verhalten des Sekretes in denselben. Daher ist V. der Ansicht, daß es sich um eine wahre akzessorische Schilddrüse gehandelt habe, welche sich nicht zu einer normalen entwickelt hat, sondern auf einer fötalen Entwicklungsstufe stehen blieb und aus unbekannten Gründen abnorme Größe angenommen hat, den Typus eines reinen Adenoms beibehaltend. Das operierte Kind genas. Der mitgeteilte Fall ist von den in der Literatur verzeichneten der fünfte, bei welchem wegen angeborener Struma radikal operiert wurde. der dritte mit günstigem Ausgange, der erste jedoch von kongenitaler Struma, die aus einer akzessorischen Drüse hervorging, operiert wurde und heilte. (Revue der böhm. Medizin).

*

Bemerkungen zur Alkohol-Epilepsie. Von Prof. Emil Redlich (Wien).

Es gibt Fälle von anscheinender Alkoholepilepsie, wo der Alkohol nur das auslösende Moment ist, wo schon vorher Epilepsie oder wenigstens eine weitgehende Disposition dazu (Heredität, schwere in der Kindheit oder der Jugend durchgemachte Schädelverletzungen), eine latente Epilepsie, bestand. Aber auch ohne eine solche Disposition kann der Alkohol Epilepsie erzeugen: und hier ist zu unterscheiden zwischen einer Alkoholepilepsie im engeren Sinne, bei der sich in unmittelbarem Anschluß an Alkoholexzesse epileptische Anfälle einstellen, wo also bei Alkoholabstinenz (z. B. in der Anstalt) die Anfälle ausbleiben, und der konstitutionellen oder habituellen Epilepsie der Trinker, wo es unter dem Einflusse des Alkohols zu chronischen Hirnveränderungen kam, so daß auch ohne weitere Einwirkung des Alkohols immer wieder neue Anfälle auftreten. In diesen Fällen spielt nach Braatz die Arteriosklerose das Bindeglied zwischen Alkohol und habitueller Epilepsie. Bei der angeführten Unterscheidung handelt es sich nach Verfasser nur um quantitative Differenzen.

Verfasser bespricht des näheren die Alkoholepilepsie im engeren Sinne. Bisweilen — doch nicht immer — handelt es sich bei ihr um disponierte Individuen; der Anfall tritt entweder auf der Höhe der Alkoholwirkung oder im Stadium der Desalkoholisation bezw. bereits im nüchternen Zustande auf. Die Alkoholabstinenz löst aber an sich keine Anfälle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus; wohl aber ist die Wirkung des Alkohols auf für alkoholepileptischen Anfälle mehr eine indirekte (vielleicht durch Produktion eines Gegengiftes, der „alkohologenen toxischen Substanz". (v. Wagner).

Die Kombination von Delirium tremens und Alkoholepilepsie ist so häufig, daß es sich nicht um ein zufälliges Zusammentreffen handeln kann; vielmehr stehen sich beide Krankheiten in pathogenetischer und ätiologischer Beziehung nahe. (Epilepsia [Amsterdam] 1909, I. Fasc.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 10. Juni 1910.

Robert Bárány demonstriert den an den Patienten von ihm zuerst diagnostisch benützten Zeigeversuch. Derselbe besteht darin, daß man eine Versuchsperson einen vorgehaltenen Gegenstand, z. B. den Finger des Experimentators, bei geschlossenen Augen mit dem Finger tasten läßt, dann die Versuchsperson die Hand zurückziehen läßt, während der Experimentator den Gegenstand unverrückt festhält und nun die Versuchsperson den Gegenstand wieder zu berühren auffordert. Auch ungeübte und ungebildete Personen können diesen Versuch nach kurzer Übung mit Leichtigkeit richtig ausführen. Erzeugt man bei einem normalen Menschen einen vestibularen horizontalen Nystagmus nach links, so zeigt er während der Dauer des Nystagmus rechts vorbei. Dieses Vorbeizeigen beruht auf einer vestibularen Innervationsänderung der willkürlichen Bewegung. Besteht eine Erkrankung der Kleinhirnhemisphäre, so findet auf der Seite der Erkrankung kein Vorbeizeigen bei vestibularem Reiz statt. Läßt man eine normale Versuchsperson beim vestibularen Reize auf den vorgehaltenen Finger zeigen, so zeigt sie stets in gleicher Weise vorbei, gleichgültig, ob dabei der Arm einwärts rotiert und der Vorderarm proniert ist oder ob der Oberarm nach auswärts rotiert, der Unterarm supiniert ist. Aus diesem Verhalten zieht Bárány den Schluß, daß der Kortex die Verteilung der vestibularen Innervation im Kleinhirn reguliert; dies geschieht vermittels der kortikozerebellaren Bahn. Ist diese unterbrochen, dann muß bei vestibularem Reize stets dieselbe Muskelgruppe innerviert werden und daher, je nach der Stellung des Armes, ein Vorbeizeigen in verschiedener Richtung stattfinden. Läßt man eine normale Versuchsperson, während horizontaler Nystagmus nach links besteht, auf den vorgehaltenen Finger zeigen und neigt während der Dauer des Reizes den Kopf zum Beispiel auf die rechte Schulter, so zeigt die Versuchsperson jetzt nicht mehr nach rechts daneben, sondern nach abwärts. Dies beruht nach Bárányes Ansicht darauf, daß auch die spinozerebellare Bahn einen wesentlichen Einfluß auf die Verteilung der vestibularen Innervation im Kleinhirn nimmt. Ist die spinozerebellare Bahn unterbrochen, dann sollte dieser Einfluß der Veränderung der Kopfstellung auf die Veränderung der Richtung der Zeigebewegungen fehlen.

Salzer demonstriert ein 18jähriges Mädchen, bei dem bei Röntgenuntersuchung es sich zeigte, daß links das Os ischei, Os ilei, Os pubis, sowie vom Femur der proximale Anteil bis knapp unter die Trochanteren fehlt; nur die Stelle der Spina ant. sup. oss. ilei sin. ist noch an einer etwas vermehrten bindegewebigen Resistenz nachzuweisen. Die Beckenknochen rechts sind von normaler Konfiguration, vielleicht etwas graziler als normal. Bei rektaler Untersuchung erkennt man das seiner Länge nach spitzwinkelig zusammengesunkene Kreuzbein, rechts normale Verhältnisse, links Fehlen des knöchernen Beckens. Wir haben hier also einen Schwund der Knochensubstanz aller das Hüftgelenk zusammensetzender Knochen vor uns, einen Schwund, dessen Ätiologie nicht zu eruieren ist. Bei dem streng auf eine Körperhälfte begrenzten Krankheitsprozeß und bei der Tatsache, daß nur die das eine Hüftgelenk bildenden Knochen von der Erkrankung befallen sind, ist ein trophoneurotischer Prozeß nicht ganz von der Hand zu weisen.

Alfred Exner demonstriert einen 38jährigen Patienten mit Aneurysma an der Schädelbasis, traumatischen Ursprunges. Der Mann erlitt im Juni 1898 ein schweres Schädeltrauma, gefolgt von zweitägiger Bewußtlosigkeit, mit Blutungen aus Mund, Nase und Ohren. Aus der Bewußtlosigkeit erwacht, klagte er über rhytmisches Stoßen im Kopfe und über Abnahme der Sehkraft. Wie er angab, teilten ihm die behandelnden Ärzte damals mit, daß er eine Fraktur des Schädels erlitten habe. Zehn bis elf Tage nach dem Trauma trat eine Protrusio beider Bulbi auf und die Sekraft nahm immer mehr und mehr ab, bis er zwei Monate nach dem Trauma am linken Auge vollständig erblindete, mit dem rechten konnte er noch lesen. Mitte November 1898 wurde der Mann an der Klinik Gussenbauer aufgenommen und folgender Befund erhoben. Der Mann klagt über fortwährendes Rauschen im Kopfe, es findet sich beiderseitige Protrusio bulbi, links stärker als rechts. Lidschluß ist unmöglich. Starke Erweiterung der Gefäße der Lider, der Konjunktiva und des Bulbus selbst. Das linke Auge ist total amaurotisch und pulsiert synchron mit der Karotis, ebenso ist Pulsation der sichtbaren Gefäße des Auges zu konstatieren. Komprimierte man die linke Karotis, so hörte die Pulsation auf, der Exophthalmus wurde geringer. Durch Kompression der rechten Karotis wurden die Erscheinungen nicht beeinflußt. Die Diagnose wurde damals auf Aneurysma arteriovenosum in der Gegend des Sinus cavernosus gestellt und angenommen, daß es sich um eine Verletzung der Gefäße infolge Schädelbasisfraktur handle. Gussenbauer führte die Ligatur der linken Carotis interna aus. Diese Operation war insoferne von sehr gutem Erfolg, als sofort nach der Operation die Pulsation des Auges aufhörte und bereits nach fünf Tagen das früher total amaurotische Auge wieder zu sehen begann. Der Visus besserte sich so rasch, daß der Kranke bereits 14 Tage nach der Operation auf die Distanz von 40 *cm* Finger zählen konnte. Durch zehn Jahre war nun der Kranke fast beschwerdefrei. Erst vor zwei Jahren bemerkte er, daß die Sehkraft wieder abnehme. Wegen des starken Exophthalmus wurden im Jahre 1909 zwei Operationen an den Lidern vorgenommen. $1^1/_2$ Monate vor der Aufnahme rasche Abnahme der Sehschärfe links, die bei der Aufnahme an unserer Klinik am 28. April 1910 bis zum Zählen der vorgehaltenen Finger herabsank. Mit dem rechten Auge kann der Mann lesen. Man fand beiderseits Exophthalmus, links stärker und die linke Lidspalte verengt. Das linke obere Lid wird durch einen kompressiblen, deutlichst pulsierenden Tumor vorgewölbt, die Pulsation teilt sich auch dem Bulbus mit. Nachdem solcherart ein neuerliches Fortschreiten des Prozesses zu konstatieren war, habe ich am 6. Mai die äußere Orbitalwand nach Krönlein reseziert und retrobulbär pulsierende Gefäße bis zum Durchmesser von 3 *mm* unterbunden. Der pulsierende Tumor thrombosierte nach diesem Eingriff, ob die Thrombosenbildung ausreichend ist, um den Prozeß für längere Zeit zum Stillstande zu bringen, wird freilich erst die weitere Beobachtung lehren.

Viktor Blum demonstriert ein Präparat von Fibromyom der Harnblase bei einem 21jährigen Patienten. Martin Engländer demonstriert Temperaturtabellen von Herzkranken. Die Temperaturen sind nach zwei Methoden erhoben worden u. zw. axillar und nach seiner Methode der Harntemperaturbestimmung. Die Veranlassung zu den Messungen gab ihm zunächst die Überzeugung, das bei Herzkranken ganz besonders große Differenzen vorkommen zwischen der Temperatur in der Axilla und jener des Körperinnern, sei es gemessen rektal oder im Harne. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen in dieser Richtung lassen sich fotgendermaßen kurz zusammenfassen. In vielen, vielleicht den meisten Fällen von Herzkranken fand er kleinere, größere, also leichtere und schwerere Abweichungen der Tagestemperaturkurve von jener der vollkommen gesunden Menschen, welche typisch ein Morgenminimum, Mittagsmedium und Nachmittagsmaximum aufweisen. Zumeist, auch in den Tem-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

peraturverhältnissen nicht besonders auffallender Fälle, war die Morgentemperatur leicht erhöht gegenüber ganz normalen Fällen. Ich will gleich hinzufügen, daß ich auch bei anderen Kranken, die sonst ganz afebril waren, den Verlauf der Temperaturkurve nicht ganz dem normalen Typus entsprechend gefunden habe. Aber bei manchen Herzkranken sind die Abweichungen von der Norm besonders hervorstechend. Zunächst gibt es Fälle, in welchen die Temperaturkurve durch Tage hindurch sowohl im Anstieg und Abstieg, als auch im absoluten Werte der Temperaturen zu den einzelnen Tageszeiten, vollkommen normal ist. Plötzlich tritt eine Temperatursteigerung auf, so abnormal, daß sie eine größere Beachtung erfordert. Tatsächlich sehen wir dann in den folgenden Tagen entweder zur selben Zeit oder zu anderen Tageszeiten wieder abnormal erhöhte Temperaturen. Die gleichzeitige Axillarmessung läßt häufig diese subfebrilen Temperaturen unaufgedeckt; die Axillarmessung läßt wie ein schlechtes Pauspapier nur die kräftigen Linien hindurchscheinen. Redner verweist auf eine Arbeit von Poczobut. Dieser Autor stellte eine große Reihe von Parallelmessungen zwischen Axilla und Rektum an und kam ebenfalls zu dem Resultate, daß bei Herzkranken ganz auffallende Differenzen sich ergeben.

Hermann Algyogyi demonstriert das Röntgenbild einer äußerst seltenen traumatischen Verletzung, eines Falles von Luxation der Sesambeine des ersten Mittelfußknochens.

Alfred Götzl: Über die Bedeutung der punktierten Erythrozyten für die Diagnose der Bleivergiftung. In der Literatur finden sich Angaben darüber, daß die punktierten Erythrozyten ein kardiales Symptom des Saturnismus darstellen; andere wollen in dem Auftreten dieser sogar ein Frühsymptom der Intoxikation erblicken; während einige Autoren sie bei Menschen mit kontinuierlicher Beschäftigung mit Blei regulär finden, leugnen andere den Wert dieses Befundes für die Diagnose der gewerblichen Bleivergiftung überhaupt. Vortragender hat deshalb, um zu einer klaren Einsicht über diesen strittigen Punkt zu gelangen, 808 mit Löfflerschem Methylenblau gefärbte Blutpräparate in dieser Hinsicht untersucht, die von Arbeitern angefertigt worden waren, bei denen entweder Bleivergiftung oder Beschädigung mit Blei oder (in einzelnen Fällen) keine Beschäftigung mit Blei vorlag. Durch Vergleichung der gewonnenen Resultate der Blutuntersuchung mit den übrigen Symptomen der Bleivergiftung — als Hauptsymptom wurden der Bleisaum und die charakteristische Bleianämie herangezogen — ergibt sich, daß die punktierten Erythrozyten selbst bei langdauernder Beschäftigung mit Blei häufig nicht gefunden werden können, daß sie als Symptom, resp. Frühsymptom der gewerblichen Bleivergiftung wohl auftreten können, daß sie aber häufig bei ausgesprochenem Saturnismus fehlen. Deshalb sind sie in ihrer symptomatologischen Bedeutung jedenfalls geringer zu bewerten, als die rein klinischen Symptome der Bleivergiftung und auch bei Vornahme regelmäßiger (prophylaktischer) Untersuchung von Arbeitern ist ihnen eine ausschlaggebende Bedeutung nicht zuzuschreiben.

Heinrich Weiß weist auf die Arbeit von Kurt Brandenburg hin, aus der hervorgeht, daß punktierte Granula auch in Fällen, wo absolut keine Bleivergiftung vorlag, nach dem Genuß von rohem Fleische sehr zahlreich im Blute gefunden wurden, diese Granula punctata also nicht pathognomonisch für Bleiintoxikationen sein können.

Maximilian Sternberg hat gleichfalls die Häufung der getüpfelten Erythrozyten öfter bei ausgesprochener Bleivergiftung vermißt. Es ist davor zu warnen, in der Diagnose der Bleivergiftung diese Befunde in den Vordergrund zu stellen. Für die Diagnose der Frühstadien der Bleivergiftung sind die Symptome nach der Beweiskraft etwa in folgender Reihenfolge zu bewerten: Bleiausscheidung im Harn (nur selten nachweisbar), Bleisaum (fehlt in vorgeschrittenen Fällen öfter), getüpfelte Erythrozyten, Gesichtsausdruck, Chloroanämie mit Ikterus (derselbe ist ein echter Bilirubinikterus), Hämatoporphyrinurie (kommt auch bei leichteren Fällen vor), alimentäre Dextrosurie und Fruktosurie, erhöhte Gefäßspannung.

Alfred Götzl bemerkt Weiß gegenüber, daß sich seine Untersuchungen nur auf die gewerbliche Bleivergiftung, sowie Fälle mit intensiver Bleibeschäftigung bezogen. Daß punktierte Erythrozyten auch bei Personen vorkommen, die nicht mit Blei zu tun haben, sei eine bekannte Tatsache.

i. m.

IV. Aus der Praxis.

Kartoffelvergiftung. Vergiftungserscheinungen, die als Folge von Kartoffelgenuß auftreten, sind schon vor hundert Jahren konstatiert worden; genaue Untersuchungen darüber existieren jedoch erst seit 1893, als eine große Massenerkrankung der Straßburger Garnison Aufsehen erregte. Seit dieser Zeit wurden derartige Massenvergiftungen in zahlreichen Garnisonen, vor allem Deutschlands und Frankreichs, beobachtet. Wie der preußische Stabsarzt Dr. v. Geselberg vor einiger Zeit in der „Medizinischen Klinik" mitteilte, hat man bisher das Solanin, jenen Giftstoff, der in den Kartoffelknollen sich findet, für die Ursache der Vergiftung gehalten. Diese Ansicht ist falsch, wie eine abschließende Untersuchung ergab. Sie hat festgestellt, daß man schon einige Kilo Solanin zu sich nehmen müßte, um davon krank zu werden. Die richtige Spur und Erklärung jener Erscheinung lieferte nun die Tatsache, daß es sich bei der Massenerkrankung nie um frische Kartoffeln, sondern meist um vor längerer Zeit gekochte handelte, in allen Fällen aber um solche, die längere Zeit in höherer Temperatur lagen. In dieser bilden sich Toxine, die die Urheber der Vergiftungen sind. Es sind dieselben Bakterien, die bei anderen Nahrungsmitteln vorkommen; man fand sie z. B. bei den Erkrankungen im Virchow-Krankenhause zu Berlin. Man darf also Kartoffeln nicht längere Zeit höherer Temperatur aussetzen, sei es bei der Lagerung oder bei ihrer Zubereitung. Vom Kriegsministerium wurden auch dahingehende Weisungen erlassen.

V. Notizen.

Ungarischer Chirurgenkongreß. Aus Budapest wird berichtet: Unter lebhafter Teilnahme wurde der von der Chirurgischen Gesellschaft veranstaltete Ungarische Chirurgenkongreß eröffnet. Auf der Tagesordnung stand die Frage der Behandlung des Darmverschlusses. Die beiden Referenten Hüttl und Martiny traten für die frühzeitig vorzunehmende operative Behandlung ein. Bei dem technischen Darmverschluß könne die interne Behandlung ganz beseitigt werden. In den seltenen Fällen, wo die Diagnose nicht sofort fertiggestellt werden kann, dürfe höchstens eine 24 Stunden dauernde interne Behandlung stattfinden. Je später die Operation in Angriff genommen wird, um so ungünstiger sei das Resultat. An das Referat knüpfte sich eine längere Debatte.

Hochschulnachrichten. Prof. Dr. Theodor Axenfeld, Direktor der Augenklinik in Freiburg i. Br., hat den Ruf an die Universität Heidelberg als Nachfolger Theodor Lebers abgelehnt; nunmehr ist zum Nachfolger Lebers der Geh. Medizinalrat Prof. Dr. August Wagenmann in Jena ausersehen. — Der Privatdozent für Augenheilkunde Dr. med. Karl Stargardt hat auf die venia legendi in Straßburg i. Els. verzichtet und ist nach Ablauf seines Urlaubs in die medizinische Fakultät zu Kiel als Privatdozent zurückgekehrt. — In der Pfingstwoche tagte, wie alljährlich, in Arnstadt i. Th. der Arnstädter Verband math.-naturw. Vereine an deutschen Hochschulen, der zurzeit 18 Vereine umfaßt, und in Leipzig durch den Mathematischen Verein vertreten ist. Von den gefaßten Beschlüssen ist hervorzuheben, die vom Arnstädter Verband angeregte Gründung eines „Deutschen Wissenschafter-Verbandes", dem zurzeit schon die namhaftesten akademischen Vereine und Verbindungen aller deutschen Hochschulen, soweit sie wissenschaftliche Bestrebungen verfolgen, angehören und der in naher Zukunft aller derartigen Verbindungen umfassen soll.

Personalnotizen. Der aus Ohlau stammende Göttinger Privatdozent für innere Medizin Dr. med. Leopold Lichtwitz wurde zum Oberarzt der medizinischen Klinik in Göttingen als Nachfolger von Prof. Heß ernannt. Dr. Lichtwitz (geb. 1876) ist seit Jänner 1908 Assistent an der Göttinger medizinischen Klinik und erwirkte im Dezember desselben Jahres seine Zulassung als Privatdozent

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daselbst. Er veröffentlichte eine Reihe von Arbeiten aus dem Gebiete der Chemie (physikalische Kolloidchemie), der Immunitätslehre, der inneren Sekretion usw. — Die venia legendi für innere Medizin ist in der medizinischen Fakultät der Universität Halle a. S. dem Assistenten bei Prof. Schmidt an der Hallenser medizinischen Klinik Dr. med. Georg Grund auf Grund der Habilitationsschrift „Organanalytische Untersuchungen über den Stickstoff und Phosphorstoffwechsel und ihre gegenseitigen Beziehungen". Dr. Grund ist 1878 geboren. Seine Hauptlehrer waren Erb, J. Hoffmann, Arnold und Salkowski.

Gräfin Dr. Maria v. Linden. Die bekannte Zoologin Gräfin Dr. Maria v. Linden, die lange Jahre hindurch als Assistentin am Anatomischen Institut der Bonner Universität tätig und zuletzt Abteilungsvorsteherin der parasitologischen Anstalt war, ist zum Professor ernannt worden. Gräfin v. Linden stammt aus Burgberg. Sie promovierte im Jahre 1896 an der Tübinger Universität mit ein Dissertation über „Die Entwicklung der Skulptur und die Zeichnung bei den Gehäuseschnecken des Meeres". Berühmt geworden sind ihre Studien über die Färbung der Schmetterlinge. Die Pariser Akademie der Wissenschaften verlieh ihr für ihre Arbeiten auf diesem Gebiete einen Preis.

In der Sitzung des **niederösterreichischen Landessanitätsrates** vom 23. Mai wurden über folgende Gegenstände Gutachten abgegeben: 1. Über den Rekurs einer Stadtgemeinde in Niederösterreich gegen die sanitätspolizeiliche Bewilligung zum Neubau des Infektionstraktes eines Krankenhauses; 2. über die geplante Besteuerung der Mineral- und Sodawässer; 3. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines Rekonvaleszentenheims in einer Landgemeinde in Niederösterreich.

Franzensbad. Priv.-Doz. Dr. Hocke hat seinen von der Ärzteschaft Franzensbads beanstandeten Vertrag mit der Kurverwaltung gelöst und ist von der Leitung des chemisch-bakteriologischen Laboratoriums zurückgetreten. Damit hat die Differenz zwischen Ärzteschaft und Kurverwaltung friedlichen Austrag gefunden.

Versicherungen gegen den Tod des englischen Königs. Über sechs Millionen Mark werden von den engl. Versicherungsgesellschaften an Polize-Inhaber, die sich gegen den Tod des Königs versichert haben, ausgezahlt werden müssen. Der Direktor einer der größten Gesellschaften sagte, daß fast ein jedes Versicherungsbureau im Königreiche ein derartiges Risiko übernommen hätte von 100.000 Mk. aufwärts. Seine eigene Gesellschaft hat etwa 7000 £, das sind 140.000 Mk., auf das Ableben des Königs laufen. Im allgemeinen freilich werden die Gesellschaften wenig Geld durch den beklagenswerten Tod des Königs verlieren. Die meisten Polizen sind aufgenommen worden, um sich gegen Verlust jener Pachtkontrakte zu schützen, die für die Dauer des Lebens Edwards VII. abgeschlossen wurden. Da die meisten dieser Kontrakte ausgefertigt wurden, als der König noch ein junger Mann und Prinz of Wales war, so haben die Gesellschaften reichlich Zeit gehabt, ihren jetzigen Verlust gut zu machen. Die meisten derartigen Versicherungen sind im Herzogtum Cornwallis abgeschlossen worden. Freilich sind manche Versicherungen auch von Ladeninhabern, Restaurantbesitzern, Vergnügungsanstalten und dergl. eingegangen worden, um sich gegen den Verlust zu schützen, den das Hinscheiden des Königs ihrem Geschäfte unfehlbar zufügen würde. Am Ende vorigen Jahres betrug die Prämie für derartige Versicherungen zehn bis fünfzehn Prozent.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Marktgemeinde Joslowitz (Mähren). Mit dieser Stelle sind folgende Bezüge verbunden: Jahresgehalt (im Sinne des Gesetzes vom 27. Dezember 1909) 1400 K, Wohnungsbeitrag von der Gemeinde 500 K, für Dienstleistungen und ärztliche Behandlung der in der zu errichtenden Waisenkolonie befindlichen Personen 200 K. Der bisherige Gemeindearzt bezog von der Gutsherrschaft für Behandlung der Joslowitzer Angestellten einen Pauschalbetrag von 500 K; für Behandlung der bei der Bezirkskrankenkasse versicherten, in Joslowitz wohnhaften Mitglieder wurden jährlich beiläufig 1200 K verausgabt. Bewerber deutscher Nationalität haben die vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis zum 30. Juni 1910 an das Gemeindeamt Joslowitz einzusenden.

Gemeindearztesstelle in der Gemeinde Ponte, Bezirk Veglia, mit 2700 Einwohnern und 20·69 km^2 Flächeninhalt, mit einem Jahresgehalte von 3000 K, Naturalwohnung und Erlangung der Definitivität, mit Anspruch auf den Bezug von Ruhegenüssen für sich, die Witwe und Waisen. Sitz des Gemeindearztes ist die Ortschaft Ponte. Der Vertrag wird im Sinne des Landesgesetzes vom 12. August 1907, L. G. u. V. Bl. Nr. 39, respektive der diesbezüglichen Verordnung vom 16. März 1909, Nr. IVa-155/12, 1908, L. G. u. V. Bl. Nr. 15, abgeschlossen werden. Bewerber haben ihre Gesuche mit den Nachweisen des Alters, der Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, sowie der Kenntnis der kroatischen Sprache bis 30. Juni l. J. beim Gemeindevorstande in Ponte einzubringen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindegruppe Groß-Pertholz-Abschlag-Weikertschlag (84·67 km^2, 2984 Einwohner) mit dem Sitze in Groß-Pertholz, politischer Bezirk Gmünd (Niederösterreich). Fixe Bezüge 404 K von den Gemeinden, 1000 K bisher gewährte Landessubvention. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Ordnungsgemäß belegte Gesuche um diese Stelle sind bis längstens 15. Juli 1910 beim Bürgermeisteramte in Groß-Pertholz einzubringen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfling,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16. Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Thermal- und Moorbad

TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

Winterkuren Trinkkuren

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 22 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10.—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 2. Juli 1910. **Nr. 27.**

INHALT:

I. Originalartikel: Jerie, Beitrag zur Therapie der Asphyxie der Neugeborenen.
St. Tobiašek, Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita Klinodaktylia. Ossa intermetatarsea Gruber (Schluß).
Pariser Brief.
Sp. Wochenschau: Die Generalversammlung der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse.
I. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.
II. Feuilleton: Kraus, Klinischer Betrieb einst und jetzt.
III. Literaturauszüge: Meltzer, Über den Micrococcus tetragenus bei Septikämien und Mischinfektionen.
Grassmann, Beiträge des Jahres 1909 zur Physiologie, Pathologie und Therapie der Kreislaufsorgane.
IV. Aus der Praxis: Der kindliche Organismus an der See.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Beitrag zur Therapie der Asphyxie der Neugeborenen.*)

Von **Dr. Jerie** in Prag.

Bei der Behandlung der Asphyxie der Neugeborenen gilt heute allgemein der Grundsatz, daß die Unterbindung und Durchtrenuung der Nabelschnur gleich nach der Geburt vorzunehmen sei, damit man rasch die Wiederbelebungsversuche vornehmen könne. Durch die frühzeitige Abbindung der Nabelschnur verliert das Kind das sogenannte Reserveblut, das noch aus der Plazenta in den Kreislauf des Kindes übergehen könnte und dessen Menge etwa 60—70 *g* beträgt. Da es nun erwiesen ist, daß dieses Blut für das Kind eine große Bedeutung hat, so wird gelehrt, daß man bei nichtasphyktischen Kindern den Nabelstrang erst dann abzubinden hat, wenn das Reserveblut in den Kreislauf des Kindes übergegangen ist, d. h. wenn der Nabelstrang nicht mehr pulsiert.

In der Annahme, daß dem asphyktischen Kinde mit dem Reserveblute ein gewisses Quantum Sauerstoff zugeführt werden könnte, praktizierte ich bei 3 Fällen von schwerer Asphyxie der Neugeborenen die künstliche Atmung bei intakter Kontinuität der Nabelschnur. Der Erfolg war ein überraschender. Schon nach einigen Schwingungen wurde der schwache Puls der Nabelschnur stärker, die Haut des Kindes wurde blau und bald darauf rot. Die Asphyxie verschwand in allen 3 Fällen ungewöhnlich schnell, was J. durch den Umstand erklärt, daß dem Kinde das sauerstoffhältige Reserveblut zugute kam.

Auf Grund der bisherigen Erfahrungen schlage ich bei der Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener folgenden Vorgang vor:

Wenn der Arzt sieht, daß nach der Geburt des asphyktischen Kindes der Mutter keine Gefahr droht, speziell aus keiner Blutung, wenn er weiter konstatiert, daß der Nabelstrang nicht abnorm kurz ist, so überzeugt er sich durch den aufgelegten Finger, ob das Herz des Kindes und ob der Nabelstrang pulsiert, obwohl auch ein pulsloser Nabelstrang kein Hindernis für den weiteren Vorgang bildet. Dann faßt der Assistent das Kind bei den gekreuzten Füßen, die am besten in eine Kompresse gehüllt werden; ist kein Assistent zugegen, dann macht es der Operateur selbst mit seiner linken Hand. Das mit dem Kopf nach abwärts hängende Kind wird mit den Rücken an der Innenseite des Oberschenkels der Mutter gestützt; mit der rechten Hand umfaßt man seinen Brustkorb derart, daß der Daumen vorn liegt und die übrigen Finger rückwärts zu liegen kommen. Die so aufgelegte Hand übt einen konzentrischen Druck gegen den Hals des Kindes aus, der sich gegen die Zungenwurzel, den Mund und die Nase fortpflanzt und durch den die aspirierten Massen aus den oberen Atmungswegen herausgepreßt werden. Dieser Druck kann nach Bedarf öfters wiederholt werden. Hierauf beginnt man mit rythmischen Kompressionen des ganzen Thorax entweder nur mit der rechten Hand, wenn der Operateur keinen Assistenten hat, oder mit beiden Händen, die den Thorax in der Weise umfassen, daß die Daumen dem Sternum mit gegen den Proc. ensiformis zugekehrten Spitzen aufliegen und die Palmae mit den übrigen Fingern den Thorax von rückwärts umfassen (nach Prochownick).

Daneben kann jene Methode der künstlichen Atmung angewendet werden, die darin beruht, daß der Operateur mit der linken Hand das Beckenende des Kindes und mit der rechten Hand dessen Schultern so erfaßt, daß die Rückenseite des Kindes auf der Handfläche liegt und der Zeigefinger und der Daumen auf den Klavikeln liegen und der Kopf frei über den Radialrand der Hand hängt. Sodann führt man zuerst eine ausgiebige Flexion des Rumpfes aus, bis sich der Thorax dem Becken nähert (Exspiration), und dann eine kräftige Extension des Rumpfes, bis der Rumpf einen nach rückwärts konkaven Bogen bildet, wobei der Kopf frei nach rückwärts hängt (Inspiration) (Harviesche Schwingungen).

Diese oder jene Methode wird solange fortgesetzt, bis der Nabelstrang aufhört zu pulsieren, bis beim Kind spontane Atemzüge auftreten. Sollte für die Mutter irgendeine Gefahr, vor allem durch eine Blutung, entstehen, dann bleibt nichts anderes übrig, als die Nabelschnur vorzeitig zu unterbinden und durchzuschneiden und die Wiederbelebungsversuche mittels der Schwingungen nach Schultze, Pitha usw. fortzusetzen. Auch die Lösung und Ausstoßung der Plazenta unterbricht die beschriebene Methode der Wiederbelebung.

*) Vortrag auf dem IV Kongreß böhmischer Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hallux varus congenitus. Phalanx vara congenita Klinodaktylia. Ossa intermetatarsea Gruber.

Von **Dr. Stanislav Tobiášek** in Prag.

(Schluß.)

Der zentrale Teil akzessorischer Knochen oder solcher, die durch Teilung entstehen, kann zweitellos fehlen, allerdings hat man es bis jetzt nicht versucht, solche Befunde auf eine derartige Weise zu erklären. Hiefür spricht die Arbeit C. Mayers 21), der in seiner wertwollen Arbeit über Spalthand und Spaltfuß, ähnliche Defekte der zentralen Partien gespaltener Metakarpalknochen, beschreibt, aber als solche nicht diagnostiziert. Es würde zu weit führen auf die Details jener Arbeit einzugehen, doch glaube ich, daß unsere Behauptung richtig und durch diese Bilder genügend begründet ist. Mit der Analyse einzelner ähnlicher Fälle würde ich auch viel zu weit von meinem eigentlichen Thema abkommen, doch hielt ich es für angezeigt, auch auf diese teratologischen Formen bei Besprechung des Os intermetatarseum und des Hallux varus hinzuweisen.

Betrachten wir streng kritisch das Röntgenbild des linken Fußes, so sehen wir, daß die Abduktionsstellung der großen Zehe nicht durch eine abnorme Stellung derselben im Metatarsophalangegelenk bedingt ist, da ja die Achse des Metatarsalknochens mit der der Grundphalange zusammenfällt.

Vielmehr spielt sich die ganze Deviation im Interphalangealgelenk ab; es handelt sich also nicht um einen Hallux varus, sondern um eine Phalanx vara, besser gesagt um eine Phalanx abducta, die wiederum diese abnorme Stellung auf Grund der ungenügenden und abnormen Entwicklung der Grundphalange einnehmen mußte. Damit wird es auch notwendig, sich die Frage vorzulegen, warum gerade in diesem Falle das Os intermetatarseum eine so mächtige Entwicklung zeigt? Es liegt nahe, die Ursache hiefür in einer Überproduktion der Knochenbildung und in einem mächtigeren Material für Knochenaufbau zu suchen.

Verkrüppelte lassen sich gerne von ihrem Leiden befreien, besonders dann, wie es auch in unserem Falle war — wenn diese Mißbildung ihnen Schmerzen und Beschwerden verursacht.

Unter genauer Berücksichtigung der ossären Verhältnisse führte ich die Exstirpation der ersten Phalange aus, obwohl Nicoladoni die Resektion der Grundphalanx empfiehlt. Gegen Nicoladonis Vorschlag wendet sich Hofmann[6]): „Ich halte dieses Vorgehen nicht für ganz empfehlenswert, obwohl man ja natürlich seinen Zweck dabei erreichen wird. Richtiger erscheint mir die Resektion, der Grundphalanx, weil man so das Metatarsalköpfchen als vorderen Stützpunkt für das Fußgewölbe erhält". Auch Witzel nahm die Resektion der Grundphalanx beim Hallux equinovarus mit günstigem Resultate vor und auch ich kam durch die Exstirpation derselben zu einem gleichen Ziel.[6])

Nach Entfernung der Grundphalanx war die Abduktionsstellung der großen Zehe größenteils verschwunden, zur vollständigen Beseitigung derselben war es aber notwendig, die Verdickung der Gelenkskapsel an der medialen Seite zwischen dem Metatarsalknochen und der Endphalange scharf durchzutrennen. Nach Ausspülung des Gelenkes mit Thymolkampfer 1 : 2 erfolgte die vollkommene Naht und Anlegen eines Verbandes in hyperkorrigierter Stellung. Nach zehntägigem afebrilem Verlaufe erfolgte die Entfernung der Nähte. Die jetzt angefertigten Bilder zeigen, daß die Deformität verschwunden, die Zehe aber verkürzt ist. Auch der Abdruck zeigte das gute Operationsresultat. Das Röntgenbild zeigte, daß die Gelenksflächen sich nicht berühren und zwischen ihnen ein dreieckiger freier Raum bleibt, doch bin ich überzeugt, daß später durch Narbenretraktion diese Diastase schwinden wird. Bei Entlassung des Patienten war der Gang beschwerdefrei, die aktive und passive Beweglichkeit der Zehe gut.

Literatur.

1. Janošík, Anatomie I., pag. 413.
2. Nasse, Chirurgische Krankheiten der unteren Extremitäten.

Feuilleton.

Klinischer Betrieb einst und jetzt.*)

Von **Dr. Prof. Kraus** in Berlin.

Die Betrachtungen in dem Momente der Einweihung lassen ernste Bilder der Vergangenheit und Zukunft aufsteigen. Der Vergleich zwischen dem Einst und Jetzt befriedigten in diesem Falle nicht bloß uns Ärzte. Er deckt auch eine Summe verdichteter Erfahrung auf im Bereiche bitterster menschlicher Not, denn die erste Lehrerin der Medizin war die Not: die intellektuelle Waffe im Kampf ums Dasein ist die Erfahrung. Erfahrung beruht auf Neuerwerb und auf Austausch; auf Austausch von Personen, Forschungsmitteln, Gedanken. Nichts könnte nun aber förderlicher dem Austausch geistiger Güter sein, als die Universitas literarum. Nur in der seit dem sechzehnten Jahrhundert von den Fesseln der Scholastik befreiten Universität konnte die Medizin schon damals direkt profitieren von einer Periode selbständiger Beobachtungen und Untersuchungen. Nur in Verbindung mit der Universitas literarum zog auch die praktische Medizin im 17. Jahrhundert unmittelbar Gewinn daraus, daß man sich in der Naturwissenschaft nicht mehr begnügte mit bloßen tatsächlichen Feststellungen, sondern die Beschreibung im Sinne des Wie und Warum gestaltete. Miterlebt hat es so die Medizin, wie die induktive Methode für alle Gebiete der Naturwissenschaft den Sieg davontrug. Dieser Anstoß war dringend nötig. Denn viel länger als andere naturwissenschaftlichen Disziplinen hatte gerade die praktische Medizin uud die Klinik ein falsches Ideal von Wissenschaftlichkeit festgehalten. Nur im Verbande der Universitas literarum konnte endlich unsere einst handwerksmäßig-banausische Berufsauffassung auf eine höhere Stufe gehoben, konnte das früher rein hochschulgemäß entwickelte technische Denken der Ärzte dem wissenschaftlichen näher gebracht werden. Scharf lassen sich in der Geschichte der Klinik zwei Perioden trennen, diejenige vor und nach der Gründung der klinischen Universitätsanstalten. Die Universität als Hausherrin der Klinik ist mindestens ebenso wichtig, ja fast noch wichtiger wie das Spital als Haim der Klinik. Dies beweist gerade auch die Geschichte des medizinischen Berlin im achtzehnten Jahrhundert und seither. Als erster hielt Joh. Friedr. Fritze (geboren 1735, gestorben 1807) medizinische Klinik; diesem folgten: 1805 Horn (in der Gründungszeit der Universität), 1818 Neumann, 1832 Wolff. Letzterer war bis 1857 tätig.

Auf die Höhe der Zeit erhoben aber wurde die Berliner Klinik durch den 1839 berufenen J. L. Schönlein. Er gab dem klinischen Unterricht zuerst die exakten naturwissenschaftlichen Grundlagen, die dann von seinem Schüler Traube weiterentwickelt wurden. Letzterer stellte an die Ablehnung einer Berufung nach Heidelberg die Bedingung, daß ihm nach Ausscheiden von E. Wolff vom Amte als dirigierender Arzt eine „propädeutische Klinik" zum Unterricht in allen Untersuchungsmethoden überwiesen würde. Im Jahre 1858 wurde diese eröffnet und damit der Grund gelegt für die Bildung der unter K. Gerhardt (1885—1902) der ersten völlig gleichgestellten zweiten medizinischen Universitätsklinik.

Aus drei Funktionen setzt sich das Leben der Klinik zusammen, sie übt eine heilende, lehrende und forschende Tätigkeit. Der Schwerpunkt liegt auf dem vorbildlichen ärztlichen Eingriff und der Ausübung der klinischen Kunst zur Belehrungen der Jungen. In bezug auf die Forschung sind wir ein Vorwerk der wissenschaftlichen Pathologie. Nach der Zeitfolge des Auftretens hat bisher die Klinik in drei Kategorien gewirkt, als ambulatorisch-poliklinische, als stationäre Hospitalklinik und als propädeutische Klinik. Die größte

*) Nach dem Festvortrag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Hoffa, Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie 1891, pag. 719.
4. Kirsch, zit. Nasse.
5. Joachimsthal, Die normale Gestalt des Fusses. Handbuch der orthopädischen Chirurgie 1905—1807, pag. 717—718.
6. Hofmann, Zur Entstehung und Behandlung der Klumpzehen, Zeitschr. f. orthopädische Chirurgie, Bd. 8, 1901, pag. 434.
7. Longet, Revue d'orthopédie 1904, Nr. 5.
8. Pfitzner W., Die Variationen im Aufbau des Fußskelettes. Schwalbe, Morphologische Arbeiten.
9. Gruber, Abhandlungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie (St. Petersburg und Leipzig) 1852, S. 111 bis 113, Fig. 1—2
10. Morestin H., Osselet surnumeraire entre les bases du premier et du deuxième metatarsiens. Bull. de la soc. anat. Paris, Bd. 70, 1895, pag. 155—156.
11. Bankart J., P. Smith and J. J. Philipps, Notes on abnormalities observed in the disserting room during the winter sessions of 1866—67 and 1867—1868. — Guy's hospital raports (3 Ser.) XIV, 1869, S. 436.
12. Gruber, Nachträge zur Osteologie der Hand und des Fußes. VIII. Bemerkung über ein im hinteren Ende des Interstitium liegendes supernumerares Knöchelchen.
13. Zuckerkandl, Zur Anatomie der Fußwurzelknochen. Wiener med. Jahrbücher 1876, S. 353—358, Taf. XVII.
14. Albrecht Paul, Epihallux chez l'homme, Bull. de la société d'anthropologie Bruxelles III, 1885, 25 Août.
15. Gillette, Des os sesamoides chez l'homme. Journ. de l'anat. et de la physiologie, Paris, 1872, pag. 506.
16. Gruber, Über die beiden Arten des überzähligen Zwischenknöchelchens am Rücken des Metatarsus usw., Virchows Archiv, Bd. 71, 1877, S. 440—452, Taf. XVII—XVIII.
17. Gruber, Das anchylosierte Ossiculum intermetatarseum dorsale articulare als ein von Cuneiforme I. in das Spatium interosseum hervorstehender mächtiger Vorsatz. — Virchows Archiv, Bd. 72, 1872, S. 491—493.
18. Gruber, Beobachtungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie. Heft I., Berlin 1879, S. 15.
19. Gruber, Monographie über das zweigeteilte erste Keilbein der Fußwurzel. Os cuneiforme I. bipartitum tarsi beim Menschen. Mém. de l'acad. des sciences de St. Petersbourg, Bd. 24, 1877, Nr. 11, 2 Taf.
20. Joachimsthal, Die angeborenen Verbildungen der unteren Extremitäten, Archiv und Atlas der normalen und pathologischen Anatomie in typischen Röntgenbildern. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, Ergänzungsheft 8, Hamburg 1902.
21. Karl Mayer, Zur Kasuistik der Spalthand und des Spaltfußes, Beiträge zur pathologischen Anatomie und allg. Pathologie 1898, pag. 20.
22. Joachimsthal, Über angeborene seitliche Deviationen der Fingerphalangen, Zeitsch. für orthop. Chirurgie II, 265.
23. Ch. Annandale, The malformations, diseases and injuries of the fingers and toes, Edinburgh 1865, S. 65.
24. Vogt, Die chirurgischen Krankheiten der oberen Extremitäten. Deutsche Chirurgie 1881, Taf. 64, S. 25.
25. W. Herzog, Die angeborenen Deviationen der Fingerphalangen, Münch. med. Wochenschr. 1892, Nr. 20, S. 123.
26. J. A. Fort, Des difformités congénitales et acquises des doigt et des moyens d'rémédier. Thèse, Paris 1869, S. 60.
27. Mathieu, cit. sec. J. A. Fort 26.
28. Chaussier (cit. Malgaine. Leçons d'orthopédie publiées par Mr. Guyon et Parnas 1862).
29. Berard, Dict. de méd. en 30. vol. t. XVIII. ort. Main, p. 514.
30. Robert A., Des vices congénitaux de conformation des articulations. Paris 1851, Thèse p. 103.
31. Trousseau, cit. J. A. Fort (26).

Wichtigkeit hat natürlich die im Spital etablierte akademische stationäre Klinik erlangt. Diese Entwicklung schließt jedoch nicht aus, daß auch die propädeutischen und Polikliniken spezielle Aufgaben des Unterrichtes selbständig übernehmen und sich alle genannten Institute in günstiger Weise ergänzen. Unsere Unterrichtsverwaltung hat die Grundsätze und die daraus für klinische Bauten und Einrichtungen sich ergebenden Konsequenzen auch vollauf anerkannt, an die fertiggestellten beiden Charitékliniken wird ein klinisches Ambulatorium mit einem physikalisch-therapeutischen Institut angegliedert, ohne welch letzteres die Charité mit den städtischen Krankenhäusern nicht mehr zu konkurrieren und ihren großen Aufgaben überhaupt nicht mehr gerecht zu werden vermöchte. Der heutige klinische Vortrag, wie ihn in Berlin Schönlein einführte, hat selbstverständlich nichts mehr zu tun mit stereotypen Kommentaren klinischer Klassiker oder mit semiotischen „Institutionen". Jeder klinische Vortrag muß vielmehr aus der Analyse des lebendig vor den Hörern stehenden Krankheitsfalles organisch herauswachsen. Zu diesem Zwecke braucht die moderne Klinik sehr ausgedehnte kostspielige Hörsäle und technische Einrichtungen, welche vor allem der sinnlichen Seite des klinischen Unterrichtes Genüge leisten.

In der Entwicklung der verschiedenen klinischen Epochen haben sich herausgebildet: die sogenannte hippokratische Klinik mit einer auf die krankhaften Allgemeinerscheinungen konzentrierten Zeichenlehre und hygienisch-diätetischer Therapie. Ferner die Klinik in weitestgehender Verbindung mit pathologischer Anatomie und der darauf begründeten lokalistischen Methode. Weiterhin die Klinik in Amalgamierung mit experimenteller Physiologie und Pathologie.

Ganz besonders ist es Berlin gewesen, wo der geniale Ahn dieser Klinik, Traube, in der Mitte des vorigen Jahrhunderts mit Beharrlichkeit und streng wissenschaftlicher Konsequenz eine dritte klinische Phase begründete, die ganz wohl die Berliner genannt werden dürfte. Traube hielt an den großen positiven Ergebnissen der Paris-Wiener Schule fest, aber er eignete der Klinik nicht nur die immer wichtiger werdenden grundlegenden exakten Naturwissenschaften im allgemeinen an, sondern er schaffte für sie eine neue Grundlage herbei, hergeleitet aus der eigentlichen experimentellen Pathologie. Wesentliche Stütze war für diese neue Richtung auch das monumentale Lebenswerk Virchows, der ausdrücklich die anatomische Denkweise beim Suchen nach einem Herd krankhafter Prozesse zunächst auch bloß die vitale Funktion hervorkehren ließ.

Unmerklich und im kontinuierlichen Zusammenhange gelangen wir da endlich zur gegenwärtigen klinischen Periode. Die Medizin zählt zu den sogenannten „praktischen" Wissenschaften mittelst deren wir handeln sollen. In der Ausübung stellt sich jedoch auch gegenwärtig die Medizin mehr einer Kunst, denn einer Wissenschaft gleich heraus.

Als Hauptursache der gewaltigen Fortschritte unserer Krankheitslehre nicht bloß, sondern auch der praktischen Medizin im verflossenen Jahrhundert muß unbedingt die enge Verbindung des Laboratoriums mit der Klinik angesehen werden. Um diese Verbindung stetig fruchtbar zu erhalten, müssen wir brechen mit allem Dilettantismus, unserm Hauptfeind, dürfen aber auch nicht einseitig werden. Selbstbestimmte Arbeit auf unserem ererbten Gebiet, das wir nicht der Zersplitterung durch zu weit gehendes Spezialisieren preisgeben sollen, mit beständiger Rücksicht auf die Einheit des Gesamtorganismus und auf unsere Endzwecke, das, was Frerichs unter Wahrung unserer „Selbstherrschaft" verstand, wird es verhüten, daß wir zu sehr in Abhängigkeit geraten von unseren Arbeitsmethoden und schließlich ärztlich arm werden bei allem Reichtum an pathologischen Einzeltatsachen. Dieses und unser Endziel ist ein ganz fest gegebenes: unser

Pariser Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Im großen Amphiteatersaale der Pariser Medizinschule hat dieser Tage ein „Chahut" — eine Katzenmusik — stattgefunden. Es galt, den sogenannten „Concours d'agrégation" durch wüsten Lärm und allerhand gegen die Prüfungskommission zu verübende Tätlichkeiten zu verhindern. Der Erfolg entsprach freilich nicht ganz den Erwartungen und gemachten Anstrengungen, aber es wurde doch immerhin recht Erkleckliches geleistet. Schon lange vor 12 Uhr hatten sich viele Hunderte von medizinischen Prüflingen und auch Studenten, die der ganze Zauber im Grunde gar nichts anging, vor dem Gebäude versammelt, und als sich punkt 12 Uhr die Pforten öffneten, ergoß sich der Strom in den Saal, der bis auf den letzten Platz von der tobenden Menge gefüllt ward. Als die Prüfungskommission, an ihrer Spitze der Pariser Professor der Medizin Landouzy, den Saal eine Viertelstunde später betrat, wurde sie mit ohrenbetäubendem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pfeifen, Heulen und Johlen empfangen, und aus dem Höllenlärm tönten immer wieder die Worte „Demission, Demission!“ heraus. Da der Vorsitzende unter diesen Umständen nicht daran denken konnte, sich selbstverständlich zu machen, so ließ er die Eröffnungsformel an die schwarze Tafel schreiben, und ebenso wurden die Kandidaten der Reihe nach „aufgerufen“, die an der Prüfung teilzunehmen hatten. Die Vorschrift erfordert, daß jeder Teilnehmer an dem Examen seinen Namen in eine Liste einträgt, und das eben sollte geschehen.

Als der erste Bewerber, dessen Name an die Tafel geschrieben wurde, aufstand und sich dem erhöhten Podium näherte, auf dem die Liste ausgelegt war, verdoppelte sich der Lärm, und etliche Widersacher stürzten vor, um den Kandidaten am Unterzeichnen zu hindern. Ein Dutzend Stöcke hob sich, und der Bedauernswerte mußte, so gut es ging, unter einem Hagel von Stockhieben unterschreiben. Ähnlich erging es dem folgenden und den nächsten, doch nach und nach erlahmte die Armkraft der Gegner, nicht jedoch ihre Lungenkraft, die durch allerhand Spektakelinstrumente wie Trillerpfeifen. kleine Kindertrommeln und dergleichen verstärkt wurde. Doch man fand bald Ersatz. Bald flog ein rohes Ei hart am Vorsitzenden der Kommission vorbei und „explodierte“ an der schwarzen Tafel. Ein zweites folgte, und im Handumdrehen war ein regelrechtes Bombardement im Gange, durch das die Talare, Barette, Gesichter und Hände der Professoren übel zugerichtet wurden. Die Herren legten die Talare ab und boten ihre Gehröcke den Projektilen dar. Auch das Mobiliar litt sehr unter dieser Belagerung: die Lampen des Saales gingen in Splitter, die schwarze Tafel war bald nur noch ein Eierkuchenbrett. Doch die Professor hielten tapfer Stand; sie protestierten nicht einmal, sie setzten die vorgeschriebene Förmlichkeit bis zum Ende fort, veranstalteten nach dem Namenaufruf die Gegenprobe und schlossen endlich die Sitzung, nachdem sie die Namen der Kandidaten, die gezeichnet hatten, wiederum auf die Tafel hatten schreiben und die Prüfung für nachmittags drei Uhr anberaumen lassen. Dann verließen die Herren den Saal, und die wilde Horde folgte ihnen, draußen noch eine Weile lärmend und tobend.

Was ist nun eigentlich die Ursache dieser wilden Szenen, die sich bereits voriges Jahr, im Februar 1909, zugetragen und sogar die Straße vor der Medizinschule unsicher gemacht hatten? Der „Concours d'agrégation“ stellt eine Prüfung dar, an der sich solche junge Ärzte beteiligen können, die einen Lehrstuhl an einer Universität oder medizinischen Akademie erhalten wollen. Die Zahl der zu vergebenden Plätze ist streng begrenzt und beträgt nur vierzig, wogegen sich z. B. dieses Jahr 163 Kandidaten gemeldet hatten. Die Bewerber haben natürlich bereits alle Staatsexamina hinter sich und müssen eine gewisse Zeitlang Assistentenstellen bei einem ordentlichen Professor innegehabt, sowie andere Formalitäten erfüllt haben. Der Theorie nach sollen die vierzig Kandidaten, die die besten Arbeiten geliefert haben die betreffenden Lehrstühle erhalten; die betreffende Examenarbeit — ein einziges Thema — wird unter Klausur nach dreiviertelstündiger Vorbereitung angefertigt und von dem Bewerber mit dem vollen Namen gezeichnet; das Thema wird unter mehreren gegebenen durch das Los gezogen. Eine mündliche oder praktische Prüfung im Krankensaale findet nicht statt; als Examinatoren fungieren der jeweilige Dekan der Pariser medizinischen Fakultät als Präses und mehrere Pariser, sowie einige wenige Provinz-Professoren, die alle an Universitäten angestellt sein müssen; der Entscheid der Kommission ist ohne Appell. Durchgefallene Kandidaten können sich noch zwei weitere Male zu dem „Concours“ melden. Die ganze Einrichtung rührt von dem ersten Napoleon her und unterstreicht, wie man sieht, das staatliche Autoritätsprinzip und die Präponderanz von Paris über Gebühr, vernachlässigt dagegen die praktische, klinische Seite ganz und gar und öffnet dem Nepotismus, diesem Krebsgeschwür Frankreichs, Tür und Tor. Über hundert Jahre lang hat sich die französische Ärzteschaft den Skandal eines solchen Pseudoexamens ruhig und stumpfsinnig gefallen lassen; jetzt endlich protestiert sie und schreit überlaut nach Reformen, freilich in einer Weise, die kein gesitteter Mensch billigen kann.

Wissen ist ein „savoir pour prévoir“ (Wissen, um vorauszusehen). Aber entscheidend ist am Ende nur der tatsächliche ärztliche Erfolg! Vor allem sind es wir Praktiker, denen die Nützlichkeit des Erkennens die Gegenstände des Erkennens zu erzeugen hat.

Die Konsequenzen aus einer solchen Auffassung des Inhalts der heutigen und künftigen Klinik für alle klinischen Einrichtungen sind naheliegend genug. Abgesehen vom Unterricht ist vielmehr der entscheidende Punkt in dem zu suchen, was wir im Interesse der Kranken von den Leistungen des Krankenhauses und unseren eigenen Leistungen verlangen müssen; es sind Ansprüche der Hygiene und der Therapie. Allen Konsequenzen in diesem Sinne ist vollständig Rechnung getragen und den Laboratorien nur das Nötige zugestanden worden. Ruhig können wir auch der Frage entgegentreten, ob unsere ärztlichen Fortschritte denn im Einklang stehen mit der reichen Ausstattung der heutigen Kliniken in hygienisch-therapeutischer Beziehung. Alter und physiologischer Tod bleiben für uns hors concours. Die Morbidität hängt im großen mehr von sozialen Bedingungen als von uns ab. Aber wenigstens der Kampf wider den vorzeitigen Tod ist auf der ganzen Linie mit wachsendem direkten oder indirekten Erfolg aufgenommen!

In den modernen Hospitälern und Kliniken sehen wir, wenigstens auf den ersten Blick, viel mehr von industriellen und technischen als von ärztlichen Dingen. Dieses Zusammenarbeiten, in welchem wir leicht völlig ins Schlepptau genommen werden können, umgibt jedoch den Kern der praktischen Medizin vielfach bloß mit einer gleißenden Hülle fremden Glanzes. Die moderne Therapie ferner kann die nur schwer faßbaren physikalischen Agenzien absolut nicht entbehren; selbst die so unruhige pharmazeutische Industrie ist uns unbedingt vielfach nützlich. Aber der Pragmatismus verweist uns doch immer wieder auf die Pflege des Wesentlichen, des Einfachen; die praktische Medizin muß anwendbar bleiben auch in der Alpenhütte. Trotz Röntgenstrahlen und Lichttherapie behalten für uns die fünf Sinne, behalten Perkussion, Auskultation und Augenspiegel, behalten jeweils improvisierbare einfache hydriatische Prozeduren und andere allbewährte Maßnahmen ihren unvergänglichen Wert. Und so dürften wiederum gerade auch diejenigen, welche die Verantwortung zu tragen haben für die Auslagen, welche der jetzige ärztliche Betrieb den öffentlichen Mitteln auferlegt, mit unserem Pragmatismus zufrieden sein.

Schwer drückt auf den an die Spitze eines großen klinischen Instituts von solchen Kosten, von solchem Umfang und von solcher Bedeutung, Gestellten die zu übernehmende Verantwortlichkeit. Unter dem Einfluß übertriebener Vorstellungen von der Wirkung glänzender Einrichtungen auf ärztliche und wissenschaftliche Produktivität könnte man nämlich erwarten, daß nunmehr plötzlich von hier ein Strom neuer glänzender Entdeckungen sich ergießen müßte. Schon du Bois hat bei einer ähnlichen Gelegenheit ausgesprochen, daß passende Räumlichkeiten, gute Apparate, Hilfsmittel aller Art heute allerdings unentbehrlich sind, um den Fortschritt zu ermöglichen. Allein tun sie es aber nicht: „Zur Klinge gehört des Kalifen Arm.“ Auch die Geschichte der Klinik ist vor allem eine Personenfrage!

Auf die Zeit großer Talente, idenreicher Köpfe folgt in der Wissenschaft wie in der Kunst zuweilen ein Nachlassen der schöpferischen Kraft: aber indem er die Hausgeister dieser Klinik, den genialen Traube und den gründlichen Gerhardt heraufbeschwört, deren Büsten zur Rechten und Linken des Katheders die Saalwand schmückten, glaube ich mit Zuversicht der Zukunft der Klinik entgegenblicken zu können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Reformbegehren an sich ist dagegen nur zu berechtigt. Kommt es doch alljährlich mehrmals vor, daß die Protégés der Minister, der Rektoren und Professoren die Palme davontragen, während weit fähigere, die auch positiv bessere Arbeiten geliefert haben, einfach durchrasseln, weil sie keine Protektion haben. Die junge Ärztegeneration arbeitet zielbewußt auf Reformen, namentlich auf Einführung des deutschen Privatdozententums hin, um einer Monopolisierung der Wissenschaft vorzubeugen. —

„Wir haben in unseren Regimentern ebenso viel Tote wie die Deutschen Kranke zählen in ihren Lazaretten." Diese vielleicht etwas übertriebene Feststellung macht Senator Charles Humbert, der als Hauptmann seinerzeit der Artillerie angehörte. Den Grund für diese traurige Erscheinung sieht er in dem auffallenden Mangel an Ärzten im französischen Heere. So kam es neulich vor, daß im Lager von Chalons das 61. Artillerie-Regiment für 350 Pferde vier Veterinäre und für 1120 Mann nur einen Arzt hatte, obschon eine Rötelnepidemie unter ihnen ausgebrochen war. Wie leichtsinnig das Parlament in dieser Hinsicht ist, geht daraus hervor, daß es kürzlich, um eine Ersparnis zu machen, den Beschluß faßte, 53 Stellen von Feldärzten, die pensioniert werden mußten, einfach eingehen zu lassen. Schon vor drei Jahren kam im französischen Heere auf 400 Mann nur ein Arzt, während die Zahl in Deutschland 327, in Italien 295. Heute ist das Verhältnis jedenfalls noch ungünstiger. Außerdem werden die jungen Mediziner durch allerlei Schikanen vom Berufe des Militärarztes förmlich abgeschreckt. Die Zahl der Schüler in der Fachschule von Lyon ist sehr beschränkt, und der in Paris stattfindende Wettbewerb hat so schwere Bedingungen, daß sich nicht genug Kandidaten melden. Ein anderer interessanter Vergleich, den Senator Humbert anstellt, besteht darin, daß die Garnison von Straßburg 55 Ärzte zählt, während die von Nancy, die ebenso stark ist, nur 25 besitzt. Es kommt noch hinzu, daß im französischen Heere weit mehr schwächliche Leute dienen müssen als im deutschen, und daß schon deswegen die ärztliche Sorgfalt hier viel größer sein müßte.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Generalversammlung der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse.)

Vorige Woche wurde im Ottakringer Arbeiterheim die Generalversammlung der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse abgehalten.

Den Bericht des Vorstandes erstattete der Obmann Abgeordneter Beer. (Wir veröffentlichen den Bericht, der in dem bekannten ärztefeindlichen Ton gehalten ist, ohne Kommentar, da unser Standpunkt bekannt ist.) Er widmete zunächst den im abgelaufenen Jahre verstorbenen Beamten, Ärzten und Delegierten der Kasse, sowie den verstorbenen Mitgliedern einen Nachruf und kam dann auf die Finanzgebarung zu sprechen, die zeigt, daß die Ausgaben viel rascher steigen als die Einnahmen, so daß der Gebarungsüberschuß, der im Jahre 1906 512.355 *K* betrug, auf 280.731 *K* im Jahre 1909 zurückgegangen ist. Die Einnahmen sind in diesen vier Jahren von 4,029.478 auf 4,520.807 *K*, die Ausgaben dagegen von 3,517.122 auf 4,240.075 *K* gestiegen. Bloß die Kosten für ärztliche Hilfe, Medikamente und die übrigen Leistungen des Verbandes haben sich im Jahre 1909 um 174.238 *K* erhöht. Die Zahl der Ärzte, die zur Behandlung der Mitglieder bestimmt sind, ist im letzten Jahre von 242 auf 258 gestiegen. Obwohl wir uns bemühen, erklärt der Referent, die Verhältnisse der Ärzte zu bessern, und in den letzten Jahren in dieser Beziehung ganz bedeutende Fortschritte gemacht wurden, haben die Ärzte auf dem Lande — nicht die Wiener — mit einer Aktion eingesetzt, die wir nicht zu billigen vermögen, weil unerfüllbare Forderungen gestellt werden; besonders sind das die als „ideell" bezeichneten. Unsere Kasse hatte in einem Fall einen Konflikt. Ein Arzt hat mit uns einen Vertrag geschlossen; auf Betreiben der St. Pöltener Vertragskommission hat er ihn aber nur einige Zeit erfüllt und nur auf unser ernstes Betreiben hat er sich dann entschlossen, ihn weiterhin einzuhalten.

Der Referent erwähnt dann die für die Mitglieder ins Leben gerufenen Samariterkurse und die sozialhygienischen Vorträge. Während an den Kursen rege Beteiligung herrscht, kann das leider von den Vorträgen nicht gesagt werden, trotzdem sich die ärztlichen Vortragenden mit den Vorträgen sehr viel Mühe geben. Durch Agitation für den Besuch der Vorträge muß dem Übel abgeholfen werden. Das Frauenhospiz des Verbandes ist noch immer nicht voll belegt. Viel mehr Frauen, die vor der Niederkunft stehen, könnten dort völlig kostenlos und ohne Verkürzung ihres Krankengeldes, das sie in jedem Falle voll bekommen, eine Verpflegung und Behandlung finden, die in ihren Wohnungen selbst bemittelten Frauen nicht zuteil werden kann. Im Oktober 1908 wurde das Hospiz eröffnet. Dis Dezember wurde es von 43 Frauen aufgesucht. In den ersten fünf Monaten des heurigen Jahres wurden 132 Frauen aufgenommen. Da der durchschnittliche Aufenthalt elf Tage beträgt und 30 Betten zur Verfügung stehen, erkennt man, daß dreimal so viel Frauen dort hätten entbinden können. Die Frauen können sich vorher in der ärztlichen Sprechstunde des Hospizes über alles Nötige erkundigen, und wir ersuchen Sie, die Kenntnis von den Vorteilen des Hospizes unter den weiblichen Mitgliedern zu verbreiten. Der Vorstand hat das Regulativ für den außerordentlichen Unterstützungsfonds, der für die Unterstützungen der Ausgesteuerten vorsorgt, zum Vorteile der Mitglieder geändert, woraus voraussichtlich eine jährliche Mehrausgabe von 18.200 *K* erwachsen wird.

Von sonstigen Vorgängen ist zu erwähnen, daß die Kassa mit der Unfallversicherungsanstalt eine Vereinbarung wegen rascherer Abwicklung der Unfallsangelegenheiten angebahnt hat. Den Vertrag, den die Kasse mit der Gemeinde Wien wegen der Leichenbestattung geschlossen hat, hat die Gemeinde ohne jede Begründung gekündigt. Die Abfertigung, die wir unseren invalid gewordenen Mitgliedern geben, wollte die Gemeinde für die ins Versorgungsheim Aufgenommenen zum Teile zur Deckung der Verpflegskosten verwenden. Wir konnten natürlich nicht zugeben, daß das Geld, das wir unseren Mitgliedern ohne jede Verpflichtung zu dem Zwecke gewähren, sich einige Aufbesserung zu verschaffen, der Gemeinde zufließe, und zufolge unserer Vorstellung ging auch der Magistrat von seiner Absicht ab.

Soziale Reformgesetze sind natürlich auch von Einfluß auf die Krankenkassen. In dieser Beziehung arbeitet aber das Volkshaus mit unheimlicher Langsamkeit. Der geringste Fortschritt erfordert die schwersten Mühen. Zu begrüßen ist es, daß sich die Gesellschaft der Ärzte, eine in ganz Europa angesehene wissenschaftliche Vereinigung, in einer umfangreichen Denkschrift für die Verkürzung der Arbeitszeit und die Heranziehung der Ärzte zur Gewerbe-Inspektion ausgesprochen hat.

Hierauf wurde folgende Resolution beschlossen:

Die Generalversammlung der Allgemeinen Arbeiterkranken- und Unterstützungskasse in Wien erklärt:

1. Die Bedachtnahme des Vorstandes auf das Vermeiden jedweder Schmälerung der jährlichen Quote für die weitere Ansammlung des Reservefonds vollauf zu billigen und anzuerkennen, weil die weitere Ansammlung von Reserven für die Sicherung der Ansprüche, besonders der älteren Mitglieder sich als unbedingt notwendig erweist.

2. Den neugewählten Vorstand zu beauftragen, gemeinsam mit den anderen Wiener Krankenkassen, eventuell auch im eigenen Wirkungskreis alle jene Schritte zu unternehmen und alle jene Maßnahmen zu unterstützen, die geeignet erscheinen, die drohende Gebührenerhöhung abzuwehren.

3. Einverstanden zu sein, daß bezüglich der weiteren Zahlungen der Erfolg der Aktion gegen die Erhöhung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Spitalverpflegsgebühren von 2·40 *K* auf 3·20 *K* vorläufig abgewartet wird.

4. Den Vorstand des weiteren zu beauftragen, in der nächsten ordentlichen Generalversammlung über den Erfolg des Widerstandes zu berichten.

Jeder Mißerfolg unserer Aktion gegen die Erhöhung der Spitalverflegskosten müßte unfehlbar eine Erhöhung der Beiträge zur Folge haben, die weder die Mitglieder noch die Unternehmer unter den heutigen Lebensverhältnissen auf sich zu nehmen geneigt sind.

Überdies ist eine Sanierung der Spitalverhältnisse in Wien, wie die Tatsachen beweisen, auf dem bureaukratischen Wege einer Verpflegskostenerhöhung einfach undurchführbar. Es müssen radikalere Mittel in Anwendung kommen, insbesondere durch Heranziehung kräftigerer Schultern als der der Arbeiter zur Tragung der Lasten.

Es ist eine Verhöhnung der Arbeiter, die als Versuchskaninchen (!) in allen Spitälern dienen, wenn man sie zwingt, außerdem noch die Kosten der Erhaltung der Spitäler auf sich zu nehmen.

Görloff beantragt folgende Resolution:

Die Generalversammlung erhebt daher entschieden Protest gegen die neuerliche Belastung der Krankenkassen und ihrer Mitglieder wie der arbeitenden Volksschichten überhaupt durch die enorme Erhöhung der Spitalverflegskosten.

Die Generalversammlung beauftragt den Kassenvorstand, mit der gleichen Energie wie bisher den Versuchen einer Erhöhung der Verpflegskosten und einer Versumpfung der Spitalfrage entgegenzutreten.

Die Generalversammlung fordert eine entschiedene Auflassung der jetzigen Politik des Fortfrettens in Sachen der Spitalfrage; eine Wendung, welche nur durch eine Übernahme des Allgemeinen Krankenhauses durch die Unterrichtsverwaltung, sowie durch eine endgültige Feststellung, welche Faktoren zur Errichtung und Erhaltung der Spitaler in Wien verpflichtet sind, erreichbar ist.

Auch diese Resolution wird einstimmig angenommen.

I. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Karlsruhe, im Juni.

Zum siebenten Male hat das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose die Einladung zur Tuberkulosenärzteversammlung ergehen lassen. Diesmal war Karlsruhe als Versammlungsort ausersehen. Generalsekretär Prof. Dr. Nietner begrüßt die Anwesenden. In teilnahmsvollen Worten gedachte der Redner des dahingeschiedenen großen Bakteriologen Robert Koch und seiner bleibenden Verdienste um die Erkennung der Tuberkuloseursachen und um die praktische Abwehr. Die Erfolge sind auch nicht ausgeblieben, denn die jährlich veröffentlichten Statistiken ergeben einen steten Niedergang der Sterbefälle. So hat sich für Preußen gezeigt, daß die Sterbefälle im Jahre 1909 auf 15·54 auf je 10.000 Einwohner gegen 16·46 auf die gleiche Einwohnerzahl im Vorjahre gesunken sind. Ganz besonders pries der Redner die Schlichtheit und Anspruchslosigkeit des großen Forschers. Der Vertreter der badischen Medizinalverwaltung M. d. R. Hauser erinnerte in seiner Ansprache an ein Wort Moltkes, daß zum Kriegführen vier Dinge gehören, nämlich Genie, Geduld, Geld, Glück. Das Gleiche gelte auch für den Kampf gegen die Tuberkulose. Besonders segensreich haben sich in diesem Kampfe die badischen Frauenvereine erwiesen; sie sind geradezu mustergültig und nachahmenswert geworden. Dieses Ziel zu erreichen, bilde eine stolze Aufgabe der ganzen deutschen Frauenwelt. Herr Oberbürgermeister Siegrist streifte in seiner Eröffnungsrede eine ganze Anzahl sozialpolitischer Fragen, deren Lösung eine Aufgabe des Staates und namentlich der Kommunalverwaltungen sei. Hand in Hand mit ihnen müssen die Bestrebungen der medizinischen Forschung und der medizinischen Praxis gehen. In diesem Sinne erhoffe er von den vereinten Bemühungen einen Erfolg in dem Kampfe gegen die genannte Volksseuche. Hierauf begrüßte der Generalsekretär der badischen Frauenvereine, die eine 50jährige Arbeitszeit hinter sich haben, die Versammlung. Er entwarf in kurzen Zügen ein Bild von der wahrhaft großartigen Tätigkeit dieser 80.000 Mitglieder umfassenden freiwilligen Hilfsorganisationen. Der Direktor der badischen Landesversicherungsanstalt Herr Rasina bezeichnete diese soziale Organisation als den Verbündeten der Medizin in dem Kampfe gegen die Tuberkulose. In Baden führt die Landesversicherung diesen Kampf bereits seit zwei Jahrzehnten. Die von den Versicherungsanstalten errichteten Heilstätten wirken im Sinne Robert Kochs. Die Zahl der Sterblichkeit bei Tuberkulose in Baden hat sich seit der Zeit des Bestehens der Heilstätten fast um die Hälfte vermindert. Zum Teil ist dieser Rückgang der Einwirkung der Heilstättenpflege zuzuschreiben. Die 25.000 Heilstättenpfleglinge sind gewissermaßen die Pioniere einer vernunftgemäßen Hygiene geworden. Die eindringlichen Worte dieses sozialen Praktikers fanden lebhaften Beifall in der Versammlung. Hierauf wurde ein Danktelegramm an die erkrankte Großherzogin Louise abgesandt.

Den ersten Vortrag hielt Prof. Stark über die Tuberkulose und ihre Bekämpfung in Baden. Die seit drei Jahrzehnten geführte Statistik zeigt die konstante Abnahme der Erkrankungs- und Sterbefälle. So ist die Sterblichkeit heruntergegangen von 8·88 pro 1000 auf 4·77 pro 1000. Eingehend schilderte der Redner die badischen Einrichtungen der Tuberkuloseausschüsse; am besten wäre es, diese Organisationen mit den ärztlichen Beratungsstellen zu kombinieren. Größter Wert ist auf die Belehrung in den Familien zu legen. Wichtig ist vor allem die Einführung der Anzeigepflicht der Tuberkuloseerkrankungen, der Kinderversicherung und der Hinterbliebenenversicherung.

Zweiter Gegenstand der Tagesordnung war der Vortrag des Heidelberger Dr. Feer über die Pirquetsche Reaktion im Kindesalter. Diese Tuberkelprobe gleicht in ihrem Wesen der Pockenimpfung. Zeigt sich auf die Impfung mit Tuberkulin auf der Haut eine entzündliche Reaktion an der Impfstelle, dann ist Tuberkulose anzunehmen. Feers Beobachtungen erstreckten sich auf 2000 Fälle. Die Pirquetsche Reaktion kann mit gutem Gewissen als eine spezifische ausgegeben werden. Bemerkenswert ist, daß masernkranke Kinder sehr schwach oder gar nicht reagieren, das gleiche gilt auch von der Lungenentzündung. Die beobachteten Nebenwirkungen sind durchaus belanglos; Fieber tritt fast niemals auf, wenigstens nicht stark. Die Pirquetsche Reaktion ist für die Erkennung der Tuberkulose in sehr zartem Kindesalter von sehr großer Bedeutung, und zwar sowohl bei ihrem positiven wie bei ihrem negativen Ausfalle. Der Redner hält diese Probe für eine außerordentlich wichtige, auch zur Entscheidung der Dispositionsfrage beziehungsweise der Ansteckungsfrage. Gerade im Kindesalter spielt die Ansteckungsmöglichkeit eine entscheidende Rolle. Eine weitere Wichtigkeit erlangt die Pirquetsche Reaktion dadurch, daß sie die Skrophulose sehr oft als eine zur Tuberkulose gehörige Krankheit nachgewiesen hat. An diesen sehr lehrreichen Vortrag knüpfte sich eine recht lebhafte Diskussion.

*

Im Verlaufe der ersten Sitzung wurde über die wichtige Frage der ambulanten Nachbehandlung mit Tuberkulin nach der Heilstättenbehandlung gesprochen. Die Angelegenheit ist von großer sozialer Wichtigkeit. Den Bericht über dieses Thema erstattete Roepke, Melsungen. Mit der spezifisch wirkenden Tuberkulinbehandlung wird in 75% aller Volksheilstätten und aller Privatheilanstalten für tuberkulöse Lungenkranke das hygienisch-diätetische Heilverfahren kombiniert, sobald sich die Fälle dazu eignen. Diese Kombination stellt zurzeit die leistungsfähigste Behandlung der aktiven Lungentuberkulose dar; sie kann indessen oft nicht genügend lange durchgeführt werden, um auch bei etwas vorgeschrittenen Erkrankungen Dauererfolge zu zeitigen. Es entsteht daher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Frage, ob nach der Heilstättenkur die Tuberkulinbehandlung ambulant, also bei Berufsausübung außerhalb der Anstalt durch den behandelnden Arzt fortzusetzen ist, bis auch die aus der Heilstätte als nicht vollkommen geheilt Entlassenen schließlich ganz gesund geworden sind. Die Notwendigkeit der ambulanten Nachbehandlung mit Tuberkulin begründet der Redner damit, daß die üblichen zehn- bis dreizehnwöchigen Heilstättenkuren nicht ausreichen, um die schon etwas weiter vorgeschrittenen, jedoch noch heilbaren Tuberkulosefälle auch wirklich zu heilen. Nach der Begründung zur neuen Reichsversicherungordnung hat die Invalidenversicherung in den letzten Jahren mehr als das Doppelte der im Gesetz vorgesehenen Beiträge für das Heilverfahren aufgewendet. Da es in Zukunft geboten ist, die Ausgaben für das Heilverfahren bei Lungentuberkulose in den richtigen Grenzen zu halten, so werden die Heilstättenkuren voraussichtlich in der Zeitdauer noch mehr eingeengt und die Wiederholungskuren eingeschränkt werden. Die Folge davon wird sein, daß häufiger als bisher nur eine Besserung, keine klinische Heilung in den Heilstätten erzielt würde. Um Rückfälle und Verschlimmerungen zu verhüten und die Gesundung vorwärts zu bringen, muß der praktische Arzt an die Anstaltstuberkulinkur die ambulante Nachbehandlung mit Tuberkulin anschließen und daheim weiter und zu Ende führen, was die Heilstätte begonnen hat. Auch in den Privatheilanstalten scheitert in vielen Fällen die Durchführung der Anstaltstuberkulinbehandlung bis zur klinischen Heilung an der Kostenfrage. Die Schwierigkeit, die Kurkosten aus dem Einkommen oder eigenen Mitteln zu decken, veranlaßt meist den zu frühen Austritt aus dem Sanatorium. Geschieht dann weiter nichts, so gehen die an sich noch besserungsfähigen und heilbaren Tuberkulosefälle mehr oder weniger schnell ins unheilbare Stadium über. Von den nach Hunderten zählenden Mitteln gegen die Tuberkulose sind die Tuberkulinpräparate die einzigen, die eine spezifische Heilwirkung auf den tuberkulösen Krankheitsherd ausüben. Sie verdienen daher auch in erster Linie weiter angewendet zu werden, wenn die hygienisch-diätetische Anstaltsbehandlung aufhören muß. Als zweiten Hauptpunkt betont R. die praktische Durchführbarkeit der ambulanten Nachbehandlung mit Tuberkulin. Die einschleichende, möglichst reaktionslose Behandlungsmethode schließt heute irgendwelche Schädigungen aus, befähigt aber den tuberkulösen Organismus zur Bildung von Gegengiften, die er im Kampfe gegen die Infektion gebraucht, die er indessen aus sich heraus gar nicht oder nicht genügend bilden kann. Die Bedenken, daß etwa ungeeignete Tuberkulosefälle unzweckmäßig mit Tuberkulin behandelt werden, sind dadurch hinfällig, daß die Patienten ja schon in der Anstalt mit Tuberkulin vorbehandelt, mit den regelmäßigen Temperaturbestimmungen usw. vertraut sind und gewisse Direktiven an den Haus- oder Kassenarzt mitbekommen können, nach welchen die Tuberkulineinspritzungen wöchentlich ein- bis zweimal fortzusetzen sind. Dabei hindert die schonende Behandlungsmethode die Berufsausübung nicht. Die Behandlung ist auch so einfach, daß sie von jedem Arzt zu erlernen und mit Erfolg anzuwenden ist. Es wäre daher die Aufgabe des Deutschen Zentralkomitees, für die praktischen Ärzte Kurse ins Leben zu rufen, um ihnen die Fortbildung in diesen Dingen zu ermöglichen. Über die ambulante Nachbehandlung mit Tuberkulin liegen auch bereits günstige Erfahrungen vor. Die Erledigung der Kostenfrage macht nach den Bestimmungen des Invaliden- und Krankenversicherungsgesetzes keine Schwierigkeiten. Zur erfolgreichen Tuberkulosebehandlung gehört nach Robert Koch System. System liegt aber erst darin, wenn die Allgemeinheit der Ärzte Hand in Hand arbeiten und auch therapeutisch der eine dort fortfährt und vollendet, wo der andere unvollendet aufhören mußte. Die Tuberkulintherapie muß Allgemeingut der gesamten Ärzteschaft werden! Mit besonderem Nachdruck betonte der erfahrene Berichterstatter die Notwendigkeit, die praktischen Ärzte mehr und mehr in diese Methode der ambulanten Tuberkulinnachbehandlung hineinzuziehen. Und zwar der Kranken wegen, aber auch der Würde des ärztlichen Standes halber. Die Nachbehandlung mit Tuberkulin muß nach der Ansicht des Vortragenden zum Gemeingute der praktischen Ärzte werden.

In der Diskussion machte Holdheim, Berlin, darauf aufmerksam, daß diese von Herrn Roepke empfohlene Methode bereits vielfach in Berlin geübt werde. Die Kosten würden von den Krankenkassen getragen.

Auch der Leiter der Landesversicherungsanstalt Berlin, Meyer, stimmte den Ansichten der beiden Vorredner zu. Allerdings verschwieg er nicht, daß gerade die praktischen Ärzte ihre erheblichen Bedenken gegen die ambulante Tuberkulinnachbehandlung geltend gemacht haben. Er empfiehlt im übrigen, die schriftliche Genehmigung zur Tuberkulinnachbehandlung sich von den Betreffenden vorher erteilen zu lassen. Im allgemeinen gehen die Patienten sehr willig auf diese Behandlungsmethode ein.

Über sehr günstige Ergebnisse mit der Tuberkulinnachbehandlung, namentlich bei nicht schwer arbeitenden Individuen berichtete dann auch Ritter, Hamburg.

Einigermaßen skeptisch stand Predöhl, Hamburg, der Kostenfrage gegenüber. Nicht die Versicherungsanstalten, sondern die Krankenkassen sollten zu der Kostenbestreitung herangezogen werden.

Vor allzu großem Optimismus in dieser Richtung warnte der Nürnberger Dr. Frankenburger und Dr. Pigger, Sorge; besonders dieser Letztgenannte stellte die Prinzipienfrage wieder auf, nicht alle Tuberkulöse etwa ausnahmslos mit Tuberkulin zu behandeln. Er halte dafür, daß nicht sowohl das Tuberkulin als der menschliche Organismus selbst unter Umständen das Heilmittel darstelle.

Lenhoff, Berlin, trat dagegen ebenfalls für die von dem Referenten empfohlene ambulante Nachbehandlung ein. Die ganze Diskussion über diese ungemein wichtige Frage ergab zum mindesten so viel, daß sich die allgemeine ärztliche Stimmung doch mehr der Tuberkulinbehandlung zuzuneigen beginnt. Daß diese Tuberkulinbehandlung im Mittelpunkt der Tuberkuloseerörterung für die nächste Zukunft stehen wird, kann als zweifellos gelten, gleichviel, ob sich die ambulante Tuberkulinnachbehandlung durchsetzen wird oder nicht.

(Schluß folgt.)

III. Literaturauszüge.

Über den Micrococcus tetragenus bei Septikämien und Mischinfektionen. Von Dr. Otto Meltzer.

Obgleich in der Leipziger medizinischen Klinik bereits seit Mitte der 80iger Jahre Bakteriämieuntersuchungen bei Infektionskrankheiten ausgeführt worden sind und seit 1902 systematisch bei allen Fällen von Sepsis und Typhus bezw. Typhusverdacht Blut nach dem Schottmüllerschen Verfahren durch Venenpunktion entnommen und mit Glyzerin- und Galleagar zu Platten verarbeitet wird — es liegen mir genaue Angaben über 674 positive Bakterienbefunde aus der Leipziger Klinik vor — sind Tetragenusseptikämien bisher erst zweimal beobachtet worden. Es dürfte deshalb gerechtfertigt erscheinen, über einen weiteren Fall dieser Art zu berichten, zumal da über die Pathogenität des Tetragenus die Akten noch keineswegs geschlossen sind. Es handelt sich um einen 35jährigen Herrn, Mitinhaber eines größeren kaufmännischen Unternehmens, der aus gesunder Familie stammt und außer einem Bronchialkatarrh vor 16 Jahren keine weiteren Krankheiten durchgemacht hat. Im Juni vorigen Jahres weilte er auf einem Rittergute in Ostpreußen, auf dem damals gerade zwei Personen an Typhus erkrankt waren. Mitte Juli erkrankte er selbst mit zunehmender Mattigkeit, Kopfschmerzen, Frösteln, Husten und Durchfällen. Er wurde am 29. Juli 1909 — also etwa am 14. Krankheitstage — wegen Typhusverdachtes in die medizinische Klinik aufgenommen.

Es wird sofort Blut aus der Vena cubitalis mit der Luerschen Spritze entnommen und in der eingangs beschriebenen Weise kulturell untersucht. Das Blutserum agglu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tiniert siebenstündige Typhusbouillonkulturen in der Verdünnung von 1 : 100 sofort, ebenso tritt mit Fickerschem Typhusdiagnostikum sehr starke Agglutination schon nach wenigen Stunden ein. Auf sämtlichen Platten — besonders gut auf dem Galleagar — ist am nächsten Tage der Micrococcus tetragenus als einziger Keim gewachsen, und zwar so zahlreich, daß sich bis 200 Kolonien auf einer Platte entwickelt haben. Daß es sich wirklich um den Micrococcus tetragenus handelte, wurde mir nach Prüfung aller kulturen und tinktoriellen Eigenschaften der weitergezüchteten Kulturen von kompetenter bakteriologischer Seite (Prof. Rolly) bestätigt. Für weiße Mäuse, die subkutan, und Meerschweinchen, die intraperitoneal geimpft wurden, erwiesen sich die Kulturen als nicht pathogen. Durch das Blutserum des Kranken wurden Kochsalz- und Bouillonaufschwemmungen dieses und anderer Tetragenusstämme makroskopisch und mikroskopisch bis zu Verdünnungen von 1 : 500 schon nach 2 Stunden deutlich agglutiniert, wobei ich bemerken möchte, daß in jedem Falle zahlreiche Kontrolluntersuchungen mit dem Blutserum Gesunder gemacht wurden. Am 3. August, also am 19. Krankheitstage, wurde abermals Blut entnommen; es wuchs wieder nur der Micrococcus tetragenus, jedoch viel spärlicher, nur 5—20 Kolonien auf der Platte.

Bei einer dritten Blutentnahme am 14. August (30. Krankheitstag) wurden keine Tetragenuskolonien auf den Platten erhalten, dagegen fand sich auf einer Galleagarplatte eine Kolonie sehr lebhaft beweglicher Stäbchen, die alle kulturellen Eigenschaften der Typhusbazillen zeigten und durch verschiedene Typhusseren prompt agglutiniert wurden, mithin als sichere Typhusbazillen anzusehen sind.

Es wäre natürlich leicht, zu behaupten, daß die Infektion von der geschwürig veränderten Darmschleimhaut verfolgt sei, doch würde sich für diese Behauptung kein Beweis erbringen lassen. Der Fall unterschied sich klinisch durch nichts von einem unkomplizierten mittelschweren Typhus, namentlich konnten die von Wassermann als charakteristisch für Mischinfektionen beim Typhus angegebenen Symptome: Höhere Pulsfrequenz, Neigung zu tiefen Einschnitten in der Temperaturkurve, Neigung zu Blutungen, nicht beobachtet werden.

Weitere Mischinfektionen von Tetragenus mit Typhus sind in der Klinik bisher nicht festgestellt worden, dagegen wurde der Tetragenus zweimal zusammen mit Streptokokken im zirkulierenden Blute nachgewiesen, beide Male bei Fällen von puerperaler Sepsis, wobei ich gleich vorwegnehmen möchte, daß auch diese Fälle erst nach der bakteriologischen Blutuntersuchung als Mischinfektionen angesprochen werden konnten; in ihrem Verlauf selbst ließen sie rein klinisch nichts besonderes erkennen.

Kolle und Wassermann erwähnen nur das Vorkommen des Tetragenus als Mischinfektionserreger in tuberkulösen Kavernen. Eine ähnlich lautende Notiz findet sich in Kolle-Hetsch' experimenteller Pathologie. Heim faßt den Tetragenus als eine pathogene Sarzine auf und erwähnt, daß er außer in Lungenkavernen auch hier und da einmal im Eiter gefunden wurde. Canon endlich ist der Ansicht, daß die neueren Beobachtungen es wahrscheinlich machen, daß auch der Micrococcus tetragenus, den man bisher für wenig pathogen hielt, unter Umständen eine tötliche Allgemeininfektion hervorrufen kann. Und dieser Ansicht Canons glaubt M. sich auf Grund der in der Curschmannschen Klinik beobachteten Fälle anschließen zu müssen. (Münchner med. Woch. Nr. 14.)

*

Beiträge des Jahres 1909 zur Physiologie, Pathologie und Therapie der Kreislaufsorgane. Von Dr. Karl Grassmann in München.

Hinsichtlich der medikamentösen Behandlung der Herzkrankheiten sind an erster Stelle die nach dem Vorgehen amerikanischer Ärzte nunmehr auch in Deutschland durch Kothe eingeführten intravenösen Adrenalininjektionen zu nennen. Im 2. Heft der Therapie der Gegenwart 1909 berichtet K. über seine Erfahrungen an 5 Fällen allerschwersten Kollapses, wo er $^3/_4$ bis 1 cm^3 der Adrenalinstammlösung (auch 1 Liter physiologische Kochsalzlösung mit 20 Tropfen Adrenalin) eingespritzt hat mit dem Erfolge, daß unter enormer Steigerung des Blutdruckes Wiederherstellung der Herztätigkeit erfolgte. John, Mannheim, berichtet (Münch. med. Wochenschr. 1009, pag. 1221) über seine Erfahrungen und besonders auch über die bei der Injektion manchmal auftretenden äußerst aufregenden unmittelbaren Folgezustände derselben. Er teilt in einer späteren Publikation einen Todesfall mit, doch konnten von 28 Fällen, welche als verloren gelten konnten, 8 durch diese Injektion, welche John für eine kausale Therapie hält, da die Nebennieren als geschädigt anzunehmen sind, am Leben erhalten werden. Auch J. Müller (Münch. med. Wochenschr. 1909, pag. 1923) berichtet über günstige Erfolge dieser intravenösen Injektionen, allerdings auch über einen bei einem 40jährigen Pneumoniker eingetretenen Exitus letalis. Volhard, Mannheim, hat von dieser Therapie gründlichen und dauernden Erfolg gesehen, Krause, Berlin, sprach sich auf dem 26. Kongreß für innere Medizin für bedeutend höhere Dosen aus. Die bisherigen Erfahrungen scheinen trotz der foudroyanten Wirkung des Medikaments im günstigen Sinne dennoch zu großer Vorsicht aufzufordern.

Eine andere Methode der intravenösen Therapie besteht in der Injektion von Strophantin. Fränkel, Badenweiler, berichtete darüber auf dem 26. Kongreß für innere Medizin und führte aus, daß er unter 60 neu gemachten Injektionen einen Todesfall durch Akkumulation erlebt habe, während er sonst günstige Erfolge zu verzeichnen hat. Auch französiche und italienische Autoren wie Vaquez und Leconte berichten über günstige Behandlung der Herzinsuffizienz durch diese Therapie. Nicht zu empfehlen sei diese Therapie bei allgemeiner Arteriosklerose, bei Überdruck, bei Nierenentzündungen. Auf das Gefäßkaliber haben die intravenösen Strophantineinspritzungen nach den Erfahrungen von O. Müller, Tübingen weder beim Gesunden noch beim Kranken einen Einfluß. A. Meyer, Genf, nennt das Vorgehen mit intravenöser Strophantineinspritzung ein immerhin gefährliches, das nur unter ganz schweren Kollapszuständen und in Fällen, wo die anderen klassischen Herzmittel versagen, angewendet werden darf. Erkrankungen der Herzgefäße schwereren Grades oder auch des Myokards ertragen die Injektionen schlecht. Betreff der intramuskulären Strophantininjektion erkennt E. Barié (Münch. med. Wochschr. 1909, S. 1766) ihre große Wirksamkeit für manche Fälle von Asystolie an. Hirtz hat einen Todesfall, Schneider 2 Todesfälle auf Strophantininjektionen gesehen, Catillon (Münch. med. Wochenschr. 1909, S. 739) hat 4 Todesfälle als Folge der Injektion von Strophantin gesammelt. Alle Beobachter heben im übrigen die auffallend rasche Wirkung des Medikaments hervor. Focke empfiehlt die Anwendung von Strophantus als ausgezeichnet bei allen Herzleiden, bei welchen nervöse Symptome vorherrschen, die Strophantusinjektion ist nach ihm bei Herzschwäche im Verlaufe von Infektionskrankheiten sehr aussichtsreich (Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, Bd. 6, I.).

Über die gebräuchlichen Herztonika liegen eine größere Zahl experimenteller und klinischer Arbeiten vor. Focke, Düsseldorf, weist auf die frühere Verwendung kleiner Digitalisdosen bei Blutungen hin, eine Indikation, welche nicht als aufgehoben gelten sollte. Für den Gebrauch der Digitalis in der Praxis bezeichnet er das Pulver etwas wirksamer als das Infus. Für die Anwendung des letzteren empfiehlt er den Zusatz von 5% Spiritus. Das Digalen scheint sich in der Therapie zu behaupten, trotzdem einige ihm zugeschriebene Vorzüge, z. B. das Fehlen jeder Kumulierung, häufiger bestritten werden. Nach den Versuchen von Eychmüller, Tübingen, (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 37) ist eine Digitalenwirkung einer therapeutisch üblichen Dosis auf die Gefäßweite weder beim Gesunden noch beim Kranken nachweisbar, dagegen läßt sich die Herzwirkung schon beim Gesunden erkennen, viel charakteristischer aber bei Herzkranken, wo innerhalb weniger Minuten eine deutliche Steigerung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schlagvolumens, Herabsetzung der Schlagfolge und Regelung der Hertätigkeit gesehen wird. Ähnliche Ergebnisse hatte in dieser Hinsicht O. Müller, Tübingen, (26. Kongreß für innere Medizin).

H. Eppinger und L. Hess stellten bei ihren Versuchen über die Einwirkung von Arzneimitteln auf überlebende Koronargefäße (Zeitschr. f. exp. Path. und Ther., 5. Bd., Nr. 43) fest, daß die Digitaliskörper und das Strophantin die Koronararterien und die peripheren Gefäße verengern, während sie von Theobromin und Koffein erweitert, von Jodpräparaten unbeeinflußt gelassen werden. Ergotin erweiterte ebenfalls die Herzgefäße. Mehrfach wird die günstige Wirkung des Euphyllins in Dosen von 2—4 Suppositorien à 0·36 *g* berichtet, das auch bei Herzangst, sowie bei kardialem und renalem Hydrops mit Vorteil verwendet werden kann. Das Medikament soll wegen der Kumulierung ebenfalls nur in Pausen gegeben werden. H. Nägeli und P. Vernier, Genf, berichten über ihre Versuche (Therapie der Gegenwart, 7. Heft) mit Darreichung von 20—40 *g* Hypophysisextrakt in Pulverform, womit sie einige gute Erfolge erzielt haben in Fällen, wo die arterielle Spannung vermindert ist.

Marchiafava (Ref. Münch. med. Wochenschr. 1909, pag. 1439) rühmt die prompte und dauernde Hilfe, welche die tägliche Darreichung von 2 mal 0·5 *g* Theobromin bei Angina pect. vera gewährt. Auch bei arteriosklerotischem Schwindel und Ohnmachtsanfällen sah er günstige Wirkung, welche auf Erweiterung sklerosierter Gefäße beruht.

Die von M. Michaelis, Berlin, angestellten Tierversuche betreffend der Ätiologie der Angina pect. vera führten ihn zur Auffassung, daß es sich um Ischämie des Herzmuskels handelt, häufig bedingt durch Sklerose, wozu in der Mehrzahl der Fälle ein Gefäßkrampf tritt (cfr. Ther. d. Gegenw. 1909, H. 12). M. wendet auch in den schwersten Fällen von Angina pectoris 0.01—0·02 Morphium an, gibt bei gespanntem Puls und hohem Druck vorher 3—5 Tropfen Amylnitrit zum Inhalieren; event. gleichzeitig 1—2 Spritzen von Digalen 15·0 Coffein. citr. 1·0; ferner O-Inhalation. Als Fortsetzung Jod in kleinen Dosen. Elektrische Bäder und Arsonvalisation sind nutzlos, Co_2-Bäder mit Vorsicht anzuwenden.

Herz, Wien, empfiehlt (Allg. Wiener med. Ztg. 1909, Nr. 18) zur Behandlung der paroxismalen Tachykardie Faradisation oder Galvanisation des Vagus, kalte Applikationen im Nacken (besonders Ätherspray), Kompression der Bauchaorta; für die anfallsfreie Zeit ist das für Herzneurosen gebräuchliche Regime einzuhalten.

Der Anwendung der Vibrationsmassage bei Herzleiden schreibt E. Plate (Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie, Bd. III) eine nicht geringe subjektive und objektive Besserung zu, die Bauchmassage ist nach O. B. Studzinski (Zentralbl. f. innere Med., Nr. 26) bei allen Herzkrankheiten zulässig und übt auch bei Kompensationsstörung eine günstige Wirkung aus.

Die Anwendung der Kuhnschen Saugmaske empfiehlt Morelli (Zeitschr. f. klin. Med., Bd. 67, p. 154) hauptsächlich bei Fällen reiner Mitralstenose, überhaupt in allen Fällen, wo eine Entlastung des rechten Herzens angestrebt wird.

Über die Wirkung kalten und warmen Wassers in verschiedenen Formen, über jene der Medizinalbäder und elektrischen Bäder bringt die Literatur 1909 manchen Beitrag.

O. Müller, Tübingen, (Med. Klinik 1909, Nr. 15) berichtet eingehend über den von ihm u. a. genauer erforschten Antagonismus zwischen den Gefäßbezirken der Peripherie und des Zentrums unter dem Einflusse von Wasserapplikationen. Bädern von 40° steigern das Schlagvolumen des Herzens und strengen das Herz an, kalte Bäder die Gefäße. Die Bäderwirkung kann jene der Medikamente übertreffen. Das kühle Co_2-Bad (die Temperatur ist das Hauptmoment) sowohl Herz- wie Vasomotorenmittel.

Nach den Untersuchungen von R. Beck und N. Dokan, Wien, (Münch. med. Wochenschr. 1909, p. 171) verkleinern heiße (32—33° R) Bäder das Herz, z. T. ganz beträchtlich, kalte Bäder vergrößern es.

Sauerstoffbäder bewirken nach Fürstenberg und Scholz (D. Archiv f. klin. Med., 96. Bd.) beim Gesunden keine Veränderung der Herzgröße, bei organischen und funktionellen Herzleiden und bei Arteriosklerose war eine Verkleinerung des Herzumfanges zu konstatieren; bei rein organischen Leiden wurde Druck und Pulsfrequenz herabgesetzt, bgi nervösen Herzleiden und Arteriosklerose bestand wechselndes Verhalten.

Klug und Trebing veröffentlichen vergleichende Studien über die Wirkung von Gasbädern (Ref. Münch. med. Wochenschr. 1909, p. 1855). Darnach bewirken CO_2-Bäder im allgemeinen eine Erhöhung, O-Bäder eine Herabsetzung des Druckes. Durch beide Bäderarten wird der Puls meist gekräftigt und verlangsamt. CO_2-Bäder wirken besser auf irregulären Puls. Bei Herzschwäche, Neurosen, Neurasthenie und Hysterie sind CN_2-Bäder angezeigt, bei gesteigertem Blutdruck mehr Sauerstoffbäder.

Nach E. Veiel (Münch. med. Wochenschr. 1909, p. 2155) wirken die sinusoidalen Vierzellenbäder auf das Herz ähnlich wie die CO_2-Bäder. Er empfiehlt größte Vorsicht bei der Dosierung. Die beste Richtschnur ist dabei das Befinden des Patienten. Die elektrischen Vierzellenbäder sind dann am Platze, wenn man eine milde Anregung der Hertätigkeit wünscht und aus irgend einem Grunde CO_2-Bäder nicht anwenden kann.

Nach Pässler (Münch. med. Wochenschr. 1909, Nr. 19), der dringend vor der schematischen Behandlung mit CO_2- und Wechselstrombädern warnt, ist bezüglich der letzteren eine spezifische, andere Wirkung als jene der CO_2-Bäder, nicht erwiesen. Die Durchführung einer solchen Badekur während der Ausführung eines anstrengenden Berufes ist zu verwerfen. (Münch. med. Woch. Br. 13.)

IV. Aus der Praxis.

Der kindliche Organismus an der See. Auf gesunde Kinder wirken das Seeklima und die Seebäder anregend und fördernd, infolge Zunahme des Appetits kräftigen sich auch die Körperfunktionen und das Gewicht nimmt zu. Auch bei Erkrankungen des kindlichen Organismus tun Seebäder gute Dienste. Es kommen hier aber Allgemeinerkrankungen, örtliche tuberkulöse Prozesse in Betracht, die natürlich auch örtlich behandelt werden müssen. Die Verpflegungsdauer darf, wenn Erfolge erzielt werden sollen, nicht zu kurz sein, manchmal genügen nicht Wochen, sondern es sind Monate nötig, dann aber werden auch Dauererfolge erzielt. Im Seehospiz zu St. Pelagio bei Rovigno wurden innerhalb 20 Jahre etwa 45% der Schwerkranken dauernd geheilt. In den Krankheitsformen der Blutarmut, der Haut- und Schleimhautskrophulose, bei Bronchialkatarrh und beginnender Lungentuberkulose war meistens eine Gewichts- und Wachstumszunahme zu konstatieren. Bei den Augenkrankheiten konnte in den meisten Fällen eine außergewöhnliche Gewichtszunahme bei relativ kurzer Verpflegungsdauer verzeichnet werden. Dies beweist den guten Wert des Seeklimas und der Seebäder bei Augenkrankheiten der skrophulösen Kinder, um so mehr, als alle trotz Komplikationen geheilt wurden.

V. Notizen.

Wien. Am 3. Juni 1910 fand eine Sitzung des Fachkomitees des Obersten Sanitätsrates für Bau- und Wohnungshygiene statt. In dieser wurde zum Obmanne des Fachkomitees Hofrat Hueppe und zu seinem Stellvertreter Prof. Prausnitz gewählt. Hierauf wurden Gutachten über zwei Entwürfe von Bauordnungen erstattet. (Referenten: Prof. Prausnitz und Prof. Schattenfroh und als Korreferent für beide Beratungsgegenstände Hofrat Architekt Franz Ritter v. Gruber.) In der am 4. Juni 1910 abgehaltenen Sitzung des Fachkomitees für ansteckende und Volkskrankheiten wurden Gutachten erstattet über das Programm der Pellagra-. bekämpfung im Küstenlande und in der Bukowina (Referent: Prof. Ortner), über das Programm der Malariabekämpfung im Küstene lande und in Dalmatien (Referent: Prof. Mannaberg), über die Erlassung eines Übersiedlungsverbotes für Keuchhustenkrankr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Referent: Prof. Langer), über die Einfuhr infektionsverdächtiger Rohmaterialien aus chinesischen Häfen (Referent: Hofrat Weichselbaum, und über zwei Gesuche um die Bewilligung zum Betriebe diagnostischer Institute (Referent: Hofrat Weichselbaum).

Budapest. Der geschäftsführende Ausschuß des XVI. internationalen medizinischen Kongresses in Budapest hielt dieser Tage seine Schlußsitzung. Die wissenschaftlichen Arbeiten des Kongresses sind im Umfange von 800 Druckbogen erschienen. Die Kosten des Kongresses wurden außer durch die Mitgliedsbeiträge zur Hälfte durch den Staat und die Stadt Budapest bestritten, indem je 100.000 *K* durch die genannten Behörden zur Verfügung gestellt wurden. Die Schlußrechnung weist einen Überschuß auf, dem der Ausschuß einen Betrag von 20.000 *K* entnahm, welcher zur Errichtung eines „Prix de Budapest“ dient. Derselbe wird durch die ärztliche Fakultät der Budapester Universität verwaltet und kommen die Zinsen zum erstenmal beim Londoner Kongreß zur Austeilung. Die Dokumente des Kongreßes werden dem im Haag sich befindlichen Internationalen ständigen Ausschuß zur Verfügung gestellt. Etwaige Aufklärungen können in diesem Jahre noch beim gewesenen Generalsekretär (Budapest, VIII., Mária-utcza 39) eingeholt werden. Hier sei auch noch ausdrücklich bemerkt, daß das aus Anlaß des Kongresses zur Ausgabe gelangte „Album“ als Privatunternehmen mit dem Generalsekretariat in gar keiner Verbindung steht und etwaige diesbezügliche Anfragen usw. an die Redaktion des genannten Albums — Budapest VI., Liszt Ferencz-tér 4 — zu richten sind.

Disziplinierte Gelehrte. Der Disziplinierrat der Wiener Ärztekammer hat den Universitätsprofessor Hofrat Dr. Eduard Lang und den Regierungsrat Direktor Dr. Robert Gersuny mit Geldstrafen von je 200 K belegt, weil sie sich angeblich in einer literarischen Fehde mit dem Universitätsprofessor Dr. Finger unkollegial benommen haben. Prof. Dr. Finger hat nämlich gegen die Lupusheilstätte, an der die beiden Gelehrten wirken, den Vorwurf erhoben, daß in diesem Institute auch solche Kranke behandelt werden, die eigentlich gar nicht dorthin gehören. Hofrat Lang und Regierungsrat Gersuny haben in einer Entgegnung Prof. Finger persönlich angegriffen.

Die zweite Österreichische Ärztefahrt dauert vom 1. August bis 20. August 1910. Reiseroute: Hamburg, Odda, Gudvangen, Stalheim, Olden, Merok, Horgheim, Molde, Trondhjem, Leith, Edinburg, London, Dover, Ostende, Brüssel. Schiff: Der 1906 erbaute Doppelschrauben-Luxusdampfer „Kronprinzessin Cecilie“ der Hamburg-Amerika-Linie mit 9000 *t* Deplazement. Länge 144 *m*, Breite 17 *m*, Tiefe 10 *m*. Fahrpreis inklusive voller Verpflegung und einschließlich aller Landausflüge, Wagenfahrten usw. ab Hamburg bis zurück nach Brüssel 775 *K* bis 900 *K*. 12 Staats-(Luxus)Kabinen zum Preise von 1000 bis 1200 *K*. Für das ärztliche Komitee: Dr. Fritz Kunzelmann, Graz, Obmann; Dr. Albert Ott, Graz, Obmannstellvertreter. Anfragen werden von „Reise und Sport“, Wien, VI., Wallgasse 25, bereitwilligst beantwortet. Teilnehmer: An der Reise können teilnehmen: Ärzte, deren Angehörige, Verwandte und Freunde. Es ist vorgesehen, daß Damen solcher Herren Kollegen, welche selbst verhindert sind, an der Fahrt teilzunehmen, Familienanschluß finden.

Die Asche Robert Kochs soll in einer Urne nach dem Berliner Institut für Infektionskrankheiten gebracht werden: dort soll sie in einem zu einem Koch-Mausoleum bestimmten Zimmer dauernd Aufstellung finden.

Das Studium der Medizin hat in Bayern in bedenklicher Weise zugenommen. Während es infolge des Dreierjuristen-Erlasses bereits 145 Juristen weniger gibt an der Universität München, wurden im Sommersemester 212 Medizinstudierende mehr immatrikuliert. Die Medizinische Fakultät München ist übrigens die stärkste Deutschlands, sowohl was den ausgezeichneten Stand der Lehrkräfte als der hervorragende Institute anbelangt. Daher erklärt sich auch der überaus starke Zuzug an Studierenden.

Neuer Fortschritt der Kinematographie in der Wissenschaft. Nachdem vor kurzem die Kinematographie mikroskopischer Bewegungen gelungen ist, hat nach der „Umschau“ einer der Leiter des Mary-Institutes in Paris, L. Bull, das Problem der Kinematographie der schnellsten Bewegung gelöst. Die Aufnahmen ganz schneller Bewegungen, wie sie z. B. die Flügel fliegender Insekten ausführen, deren einzelner Flügelschlag zuweilen nur eine hundertstel Sekunde dauert, sind jetzt möglich, sogar bis 2000 Aufnahmen in der Sekunde. Entgegen der bisherigen Methode, bei der 15 bis 20 Bilder in der Sekunde genügten und der Film für jedes einzelne Bild angehalten wurde, gleitet jetzt der Film ununterbrochen weiter und jedes Bild wird durch eine Lichtquelle jedesmal auf eine neue Stelle des Films geworfen.

Blinddarmentzündung eine Infektionskrankheit? Die englische medizinische Wochenschrift „The Lancet“ veröffentlicht einen Brief von Dr. Donald Hood, in dem behauptet wird, daß Blinddarmentzündung eine ansteckende Krankheit sei. Dr. Hood glaubt, daß die Krankheit durch Mikroben von einem Individuum auf das andere übertragen wird. Vor 15 Jahren sei diese Krankheit noch verhältnismäßig selten gewesen, jetzt herrsche geradezu eine Epidemie. Auch habe die Krankheit jetzt einen viel gefährlicheren Charakter als früher. Auch einzelne deutsche Forscher vertreten die Ansicht, daß es sich bei der Blinddarmentzündung um eine besondere Infektions-

Kalsdorfer Sauerbrunnen

bestes Tafel- und Heilwasser

von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Schmackhaft als feinster Säuerling, der weder Wein noch Fruchtsäfte verfärbt und wegen seines Gehaltes an alkalisch-muriatischen Bestandteilen indiziert gegen Magensäure, Apetitlosigkeit, beginnenden Magenkatarrh, chronischen Katarrhen, der Atmungsorgane, gegen Krankheiten der Nieren und Harnblase, rheumatischen Neuralgien, Hysterie, Kinderkrankheiten und Frauenleiden usw.

Den Herren Ärzten stehen Probeflaschen, Prospekte und Literatur gerne zur Verfügung.

General-Vertretung von Kalsdorfer Sauerbrunn:

WIEN I., WOLLZEILE Nr. 32.

TELEPHON Nr. 10.376. **TELEPHON Nr. 10.376.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krankheit handelt. Man will beobachtet haben, daß die Blinddarmentzündung beispielsweise im Anschluß an eine Mandelentzündung aufgetreten ist. Die Mehrzahl der Ärzte hält allerdings an der Entstehung der Blinddarmentzündung vom Darm aus fest. Eine eingehende Kritik läßt sich natürlich erst dann üben, wenn das von Hood angeblich vorliegende Material geprüft werden kann.

Die Ursachen der Haarerkrankungen im Kinderhort in der Gipsstraße in Berlin sind festgestellt worden. Die mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen durch Dr. Dreuw, Dr. Friedländer und Dr. Plaut, Hamburg, haben ergeben, daß die Erreger der Mikrosporie und der Trichophytie in allen untersuchten Fällen nicht vorhanden waren. Es handelt sich vielmehr hier um eine in Berlin selten vorkommende Form der in Frankreich häufigeren Pelade écolaire, einer zwar epidemisch auftretenden Haarerkrankung, die dadurch charakterisiert ist, daß sich fleckweise kahle Stellen der behaarten Kopfhaut bilden, die aber im Vergleich zur Mikrosporie und Trichophytie eine äußerst günstige Heilungstendenz aufweisen.

VI. Offene Stellen.

Distriksarztesstelle in Möllbrücke (Kärnten). Mit derselben sind 400 *K* aus dem Landesfonds und 700 *K* seitens der Gemeinden verbunden. Die Dienstesvorschriften sind in der Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 12. Februar 1885, Z. 1156, L. G. Bl. Nr. 9, enthalten und können für die in der Verordnung der k. k. Landesregierung vom 19. November 1908, Z. 14049, L. G. Bl. Nr. 31, bezeichneten Verrichtungen die dort angegebenen Gebühren aufgerechnet werden. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Bewerber, welche bereits angestellt, wollen ihre Gesuche durch die vorgesetzte Behörde, andere hieramts bis längstens 15. Juli 1910 einbringen, wobei bemerkt wird, daß auch ein Gesundheitszeugnis angeschlossen werden muß.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindegruppe Groß-Pertholz-Abschlag-Weikertschlag (84·67 *km*², 2984 Einwohner) mit dem Sitze in Groß-Pertholz, politischer Bezirk Gmünd (Niederösterreich). Fixe Bezüge 404 K von den Gemeinden, 1000 K bisher gewährte Landessubvention. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Ordnungsgemäß belegte Gesuche um diese Stelle sind bis längstens 15. Juli 1910 beim Bürgermeisteramte in Groß-Pertholz einzubringen.

Stelle eines **Sanitätsassistenten** beim Stadtmagistrate Innsbruck (Tirol) mit einem jährlichen Adjutum von 1200 *K* mit 1. Oktober 1910 zu besetzen. Bewerber um diese Stelle, welche deutscher Abstammung, Doktoren der Gesamtheilkunde und österreichische Staatsbürger sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. August 1910 beim Stadtmagistrate in Innsbruck überreichen. Für die bei zufriedenstellender Dienstleistung nach Jahresfrist erfolgte definitive Anstellung ist die mit Erfolg abgelegte Physikatsprüfung, welche nachgetragen werden kann, maßgebend.

Wichtig für Ärzte.

Ein Arzt in Arco sucht einen Kollegen als Kompagnon zur Umwandlung eines in bester Lage gelegenen Hotels in ein Sanatorium mit **sehr hoher Rentabilität.** Erforderliches Kapital K 70.000 bis K 80.000.

Zuschriften unter **„Sanatorium“** an

Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Gesellschaft m. b. H.

Wien XIX/1, Billrothstrasse Nr. 47,

woselbst auch persönlich Auskünfte erteilt werden.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Paul's Bronchialpastillen **Pastilli senegae comp.**

Indikationen: Alle Erkrankungen der Atmungsorgane, Influenza, Bronchitis, Laryngitis.
Dosis: 8—10 Tabletten. — **Preis:** 1 Schachtel **50 Heller.**
Auf Wunsch den Herren Ärzten Muster und Literatur gratis und franko.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII., Josefstädterstr. 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh. Gundlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

KEFIR ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt"

oder der

„Medicinischen Blätter"

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
AUG 4 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3611/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 9. Juli 1910. **Nr. 28.**

INHALT:

I. Originalartikel: Lachmann, Neuere Untersuchungen über die Radium-Emanation.
Berliner Brief.
Sp. Wochenschau: Die Vorgänge in der Rettungsgesellschaft. — Der Verein „Viribus unitis".
II. Kongreß für Säuglingsfürsorge in München.
I. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. (Schluß).
II. Feuilleton: Österreichische Findelpflege.
III. Literaturauszüge: A. Kocher, Die Behandlung der Basedowschen Krankheit.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Neuere Untersuchungen über die Radium-Emanation.*)

Von **Dr. Lachmann**, Bad Landeck i. Schl.

Wenn auf medizinischem oder naturwissenschaftlichem Gebiete eine neue Fragestellung auftaucht, die entweder bekanntes Tatsachenmaterial unter neuen Gesichtspunkten deuten, oder aber durch neue Beobachtungen Beweise für oder gegen eine neue Hypothese schaffen will, so dauert es heute nur kurze Zeit, bis eine große Literatur darüber entstanden ist, der Ausdruck fleißiger Arbeit zahlreicher Forscher. Eine solche neue Fragestellung ist auch das Problem der Radium-Emanation, und in der Tat dürfen wir kaum mehr eine medizinische Zeitschrift aufschlagen, ohne darin eine Arbeit über dieses Gebiet zu finden. Aber die weitgehende Spezialisierung und Arbeitsteilung ermöglicht es dem Arzte nicht mehr, die literarischen Neuerscheinungen auf allen Zweiggebieten der Medizin zu verfolgen; es muß darum versucht werden, von Zeit zu Zeit zusammenfassend über den Stand der einzelnen Fragen zu berichten, um auch denjenigen auf dem Laufenden zu erhalten, der nicht in der Lage ist, alle einzelnen Publikationen zu lesen. Ein solcher Versuch, zusammenfassend zu referieren, soll hier für die neueren Untersuchungen über die Radium-Emanation gemacht werden.

Der Natur der Sache nach erstrecken sich die Forschungen auf zwei untereinander kaum zusammenhängende Gebiete; einmal auf das rein physikalische Problem, das nur im Zusammenhange mit der allgemeinen Radiumforschung behandelt werden kann; zweitens aber auf die medizinische Seite der Frage, auf das Problem der Verwendung der Emanation zu Heilzwecken, sei es in ihrer natürlichen Form in den Thermen oder in Form der künstlichen Emanationspräparate.

Physikalisch wird die Radium-Emanation nach wie vor im Sinne der Theorie von Rutherford als erstes Zersetzungsprodukt des Radiums angesehen. An der allgemeinen Anerkennung, die diese Theorie gefunden hat, vermögen auch einzelne abweichende Hypothesen, wie die von Rudolph[1]) ausgebildete hydrodynamische Atomtheorie, nichts zu ändern. Die Emanation ist ein Gas, das unter Aussendung von α-Strahlen weiter zerfällt. Die α-Strahlen sind positiv geladene Massenteilchen, die nach Verlust ihrer Ladung Helium-Atome darstellen. Der Zerfall der Emanation erfolgt mit einer Geschwindigkeit, daß in 3·8 Tagen die Hälfte einer gegebenen Menge zersetzt ist. Das unmittelbare Produkt dieser Zersetzung ist Radium *A*, das ebenfalls α-Strahlen aussendet und mit einer Halbwertzeit von 3 Minuten in Radium *B* übergeht. Dieses sendet keine Strahlen aus, hat eine Halbwertzeit von 21 Minuten und verwandelt sich in Radium *C*, einen Körper, der α-, β- und γ-Strahlen aussendet und mit einer Halbwertzeit von 28 Minuten in das nicht radioaktive und sehr langlebige Radium *D* übergeht. Von den weiteren Umsetzungen, die alle in sehr langsamem Tempo erfolgen, soll hier nicht die Rede sein. Erwähnt mag nur noch werden, daß das später auftretende Radium *F* mit dem von Frau Curie entdeckten Polonium identisch ist, und daß dieses sich schließlich in das Endprodukt der ganzen Umsetzungsreihe, in Blei verwandelt.

Die von der Emanation ausgehenden α-Strahlen ermöglichen den Nachweis und die Messung der Emanation mit Hilfe eines, auf dem Prinzip des Goldblatt-Elektroskops beruhenden Elektrometers. Die Strahlen oder richtiger α-Teilchen haben nämlich die Fähigkeit, die Luft zu ionisieren und dadurch für die Elektrizität leitend zu machen. Das Durchdringungsvermögen dieser Teilchen ist aber sehr klein; schon eine Luftschicht von 3·5 *cm* Dicke hebt ihre Bewegungsenergie vollkommen auf. Die β- und γ-Strahlen dagegen haben ein weit größeres Durchdringungsvermögen, auch für feste Körper. Sie wirken z. B. auf die Schicht einer in Papier eingehüllten photographischen Platte durch die Umhüllung hindurch und können auf diese Weise nachgewiesen werden. Für eine quantitative Bestimmung der strahlenden Körper ist diese Methode aber nicht geeignet.

Die Radium-Emanation ist bisher, abgesehen von dem Radium selbst und seinen Salzen, der einzige Körper aus der ganzen Gruppe der radioaktiven Elemente, der medizi-

*) Vortrag am 38. schles. Bädertag 1909.

[1]) Rudolph: Die Erklärung der Radioaktivität aus dem chemischen Zerfall der Atome. Zeitschr. f. Balneologie, 1909, Nr. 12 und 13.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nische Anwendung findet; der einzige auch, der in nennenswerten Mengen in den natürlichen Thermen auftritt. Die stärksten radioaktiven Quellen wie die von Gastein, Landeck, Baden-Baden und Flinsberg enthalten überhaupt nur Radium-Emanation. In anderen Quellen findet sich daneben noch Thorium-Emanation. Neue radioaktive Elemente sind nicht aufgefunden worden; ihre Zahl hat sich sogar dadurch vermindert, daß das Polonium als Abkömmling des Radiums, das Aktinium und Emanium als identisch erkannt wurden. Neuerdings scheint Ebler[2]) einem weiteren radioaktiven Elemente auf der Spur zu sein, das er aus der Dürkheimer Mutterlauge zu isolieren hofft. Die therapeutischen und physiologischen Untersuchungen haben sich jedenfalls ausschließlich auf die Radium-Emanation beschränkt, und zwar, soweit es sich um exakte klinische Untersuchungen handelt, unter Verwendung der Präparate der Radiogen-Gesellschaft in Charlottenburg, weil deren Dosierung sich bei verschiedenen Nachprüfungen stets als die zuverlässigste ergeben hat.

In zwei Arbeiten aus der Klinik von Professors His und einer Arbeit aus der Klinik von Professor Senator in Berlin ist in exaktester Weise der Versuch gemacht worden, den eigentlichen Angriffspunkt der Emanation im Körper zu finden, um auf diesem Wege zu einer Erklärung der immer aufs neue bestätigten Heilwirkungen zu gelangen.

Silbergleit[3]) untersuchte an drei gesunden und kräftigen Personen den Einfluß eines mit nur 10—20 cm^3 Wasser genossenen Quantums Emanation auf die Atmung, und zwar auf das Atemvolumen, die Aufnahme von Sauerstoff und die Ausscheidung von Kohlensäure. Bei der einen Versuchsperson war das Resultat unsicher, bei den beiden anderen ergab sich eine während der Emanationskur allmählich zunehmende Vermehrung sowohl des Atemvolumens als der Ausscheidung von Kohlensäure und des Sauerstoff-Verbrauches. Aber auch der sogenannte respiratorische Quotient, das Verhältnis der ausgeschiedenen Kohlensäure zu dem aufgenommenen Sauerstoff, stieg an; d. h. unter dem Einflusse der Emanation wurde bei gleicher Sauerstoffaufnahme mehr Kohlensäure ausgeatmet. Die Radium-Emanation ist also imstande, dem Gesamtstoffwechsel des Menschen zu erhöhen.

Von einer anderen Seite griff Anna Laska[4]) die Frage nach der Wirkungsweise der Emanation im Körper an. In einer Reihe von Tierversuchen wurde systematisch verfolgt, wo im Körper sich auf verschiedenen Wegen aufgenommene Dosis Emanation wiederfinden ließe. Wenn Kaninchen die Emanation als Getränk oder als Einspritzung in eine Vene erhielten, ergab sich schon nach kurzer Zeit, daß in der Ausatmungsluft Emanation nachzuweisen war. Es zeigte sich zugleich, daß die Emanation länger im Körper bleibt, wenn sie durch den Magen einverleibt wird, als bei direkter Einspritzung in die Blutgefäße; offenbar, weil bei der Aufnahme vom Magen aus erst der Umweg über den Darm und die Blutbahn zu machen ist, bevor eine Ausscheidung durch die Lunge erfolgen kann.

(Fortsetzung folgt.)

[2]) Ebler: Über die Radioaktivität der Mineralquellen. Zeitschr. f. Balneologie, 1909, Nr. 13, pag. 486.

[3]) Silbergleit; Über den Einfluß von Radiumemanation auf den Gesamtstoffwechsel des Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, Nr. 26.

[4]) Anna Laska: Beiträge zur Radium-Emanations-Therapie. Inaug.-Dissert. Berlin 1909.

Feuilleton.

Österreichische Findelpflege.

Der mächtige Häuserkomplex in Gersthof (Bastiengasse) ist ein Dokument des Verständnisses des Landes Niederösterreich für die Forderungen unserer Zeit. Das neue Findelhaus ist ein Musterbau, nüchtern und einfach in der Ausstattung, trotz der weitestgehenden Berücksichtigung der modernsten baulichen sanitären und hygienischen Maßnahmen. Luft und Licht waren Prinzipien der Bauleiter, die sie in weitestgehendem Maße gelten ließen.

Es hat langer Zeit bedurft, ehe die niederösterreichische Landesverwaltung die theoretische Anerkennung der Notwendigkeit einer weitgehenden baulichen Reform der Findelpflege in die Tat umsetzte. Im Jahre 1868 ist auf Grund des Reichsgesetzes die Verwaltung der Wiener Findelanstalt an das Land Niederösterreich übergegangen. Hier stand das alte, von Kaiser Josef II. gegründete Findelhaus in der Alserstraße, dessen Unzulänglichkeit von Jahr zu Jahr, von Tag zu Tag zunahm. Infolgedessen mußte der Kreis der auf die Findlingspflege anspruchsberechtigten Kinder immer mehr eingeschränkt werden. In jene Epoche fiel die sonderbare, mit den jetzt geltenden Rechtsbegriffen kaum vereinbare Anordnung, daß die auf der Zahlabteilung gebärenden Mütter gegen Bezahlung eines verhältnismäßig sehr geringen Abfindungsbetrages ihre Kinder in das Findelhaus aufnehmen lassen konnten, ohne ihren wirklichen Namen zu nennen. Sie konnten den Kindern selbst einen beliebigen Namen beilegen und ihnen gegen eine weitere kleine Gebühr die Zuständigkeit in Wien erkaufen. Die Mütter durften, wie schon früher, während des Aufenthaltes in der Zahlabteilung durch Tragen einer Maske ihre Person unkenntlich machen.

Diese Begünstigung brachte es mit sich, daß das Findelhaus eine Zufluchtstätte für jene Frauen wurde, die unter diffamierenden Verhältnissen Mutter geworden und sich nun auf bequeme Weise ihrer Kinder entledigen wollten. Im Jahre 1897 lief eine Anzeige ein, welche gebot, sich mit den Verhältnissen in den Findelhäusern näher zu befassen. Die Folge war die Inauguration einer großen Reformaktion, welche sich bis in die letzten Tage erstreckte. Die unglaubliche Einrichtung der Geheimhaltung der gebärenden Mutter wurde kassiert; gleichzeitig wurde der Tarif für die ärztliche Behandlung der in Außenpflege erkrankten Findlinge aufgebessert, der bis dahin den entwürdigenden Satz von sieben Kreuzern ö. W. = 14 Heller für einen ärztlichen Krankenbesuch bei einem Findling enthalten hatte.

Im Jahre 1900 setzte die Aktion des Landesausschusses zur Erbauung eines neuen Findelhauses ein. Das Schloß in Gersthof wurde mit seinem ausgedehnten Park erworben, die vorhandenen Realitäten zu einer Filiale der Findelanstalt adaptiert. In dieser wurden im Jahre 1901 Abteilungen für kranke, luetische Kinder mit ihren Ammen eingerichtet. Ab 1904 mußten die Mütter, die die Aufnahme ihrer Kinder in der Findelanstalt anstrebten, ihre Bedürftigkeit nachweisen. In der neuen Ära der Findlingspflege wurde eine Rechtsschutzabteilung eingerichtet, die unter möglichster Diskretion die Väter ausfindig zu machen hatte. Diese wurden zu einem ihrem Einkommen angemessenen Erziehungsbeitrag verhalten. Es stellte sich da heraus, daß die öffentliche Findlingspflege von Leuten mißbraucht wurde, welche in der Lage waren, ihre Kinder selbst zu erhalten. Zu gleicher Zeit wurden Pflegekolonien auf dem niederösterreichischen Flachlande errichtet, Koloniesekretäre und Kolonieärzte bestellt. Heute bestehen bereits 168 solcher Kolonien, deren Tätigkeit vielen tausenden Findlingen zugute kommt. Nun, da die neue Anstalt mit ihren sieben großen, von prächtigen Gärten umzäunten Gebäuden fertiggestellt ist, verschwindet die Findelanstalt in der Gestalt, in der sie seit 125 Jahren bestanden hat. Die neuen Gebäude werden keine Findelanstalt mehr, sondern eine neue, den geänderten Zeitverhältnissen angepaßte großartige Kinderschutzanstalt mit dem Namen „Niederösterreichisches Landeszentralkinderheim“ beherbergen. Das Landeszentralkinderheim wird den von der Findelanstalt übernommenen Verpflichtungen nach Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Berliner Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Zur Reichsversicherungsordnung.)

Über die endgültige Regelung der Ärztefrage in der Reichsversicherungsordnung wird von Regierungsseite geschrieben: Die Regelung geht von der Erfahrung aus, daß einmal bei einem verständnisvollen Zusammenwirken zwischen Ärzten und Kassenorganen sich jedes System der gegenseitigen Beziehungen bewährt hat, und daß andererseits die große Verschiedenheit der finanziellen und örtlichen Verhältnisse bei den einzelnen Kassenarten eine Festlegung auf ein Einzelsystem unmöglich ist. Die gesetzliche zwangsweise Einführung eines Systems wäre eine staatliche Bevormundung der Beteiligten in ihrem Recht zur freien Vertragsschließung. Denn das System der gesetzlichen freien Ärztewahl würde einmal die Kassen zwingen, Verträge nur mit der Mehrheit der in ihrem Bezirke wohnenden Ärzte zu schließen, die ihr gegenüber als ein geschlossenes Ganzes auftritt. Nimmt man den Kassen das Recht, einen Vertrag auch mit anderen Ärzten und in anderer Form zu schließen, so nimmt man ihnen die Möglichkeit, unbillige Bedingungen und übertriebene Ansprüche von der Gegenseite abzuweisen, da sie durch das Gesetz gezwungen sind, ihren Mitgliedern ärztliche Behandlung zu gewähren. Aus diesen Gründen sieht der Entwurf beide Systeme, das der freien Ärztewahl und das der Kassenärzte als gleichberechtigt an und stellt es in das freie Ermessen der Ärzte und Kassen, ihr gegenseitiges Verhältnis zu regeln.

Da jedoch auch künftighin Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten und Krankenkassen unvermeidlich sein werden, so will die Reichsversicherungsordnung durch die Bildung von Vertragsausschüssen wirksame Instanzen schaffen, um Zwistigkeiten zu schlichten und ihnen vorzubeugen. Dies wird um so leichter sein, wenn Vorsorge getroffen wird, daß jedem Arzte in seinem Verhältnis zur Krankenkasse ohne Unterschied des Systems eine standesgemäße, gegen Willkür der Kassenorgane geschützte Stellung gesichert wird. Den Wünschen der Ärzte und den Kassen entsprechend sollen die neuen Schiedsinstanzen nicht nur da in Tätigkeit treten, wo ein Streit über bestehende Verträge ausgebrochen ist, sondern sie sollen bereits beim Vertragsschluß selbst mitwirken. Die Vertragsausschüsse sollen unmittelbar aus der Wahl der Kassen und der an ihrer Praxis interessierten Ärzte hervorgehen; sie bestehen aus Vertretern beider Teile in gleicher Zahl. Es bleibt der Vereinbarung beider Teile überlassen, ob ein Obmann bestellt werden soll oder nicht. In der Regel sollen Vertragsausschüsse für jeden Regierungsbezirk gewählt werden, jedoch sind Ausnahmen den örtlichen Verhältnissen entsprechend zugelassen. Da nun aber die Interessen zwischen den Kassen mit freier Ärztewahl und denen mit Kassenärzten erheblich auseinandergehen, so will die Vorlage für die Kassen und Ärzte für jedes der beiden Systeme besondere Ausschüsse schaffen, deren Wirkungsgebiet ganz getrennt ist. Um nun eine Einigung zwischen Kassen und Ärzten zu erleichtern, sollen die Vertragsausschüsse von vornherein allgemeine Grundsätze für die Verträge vereinbaren, die jedoch nur dann als bindend gelten, wenn alle Vertreter beider Gruppen damit einverstanden sind. Man nimmt dabei an, daß selbst da, wo solche Grundsätze nicht bindend sind, ihr Bestehen doch für beide Teile von großer Bedeutung sein wird. Jedenfalls schützen sie den Arzt vor einem unwürdigen Unterbieten durch einzelne Standesgenossen und geben ihm die Sicherheit, daß die Bedingungen seines danach abgeschlossenen Vertrages nicht als standesunwürdig befunden

---

stützung des geburtshilflich klinischen Unterrichtes durch Aufnahme der auf den Kliniken geborenen unehelichen Kinder gerecht, es bildet weiters als „Kinderasyl" eine Hilfseinrichtung der öffentlichen Armenpflege, es enthält eine Zahlabteilung, betreibt die Ammenvermittlung und unterhält schließlich Beratungsstellen, wie sie in Deutschland, Schweden und Dänemark bereits in großem Stil, bei uns aber nur im kleinsten Maße als Vereinseinrichtungen bestehen. Die Fürsorge für uneheliche Kinder wird bis zum vollendeten 14. Lebensjahre ausgedehnt. Es werden gefundene Kinder, Kinder, deren Mütter erkrankt oder gestorben sind, Kinder verhafteter Mütter usw. usw. in dem neuen Heim Aufnahme und Versorgung finden. Aber auch bemittelte Kinder, vielmehr solche bemittelter Mütter werden gegen Entgelt in dem neuen Heim Aufnahme finden.

Die Anstalt hat für 280 Ammen und stillende Mütter und für 410 Kinder Platz. Außerdem sind nebst den erforderlichen Kanzlei-, Administrations- und Wirschaftsräumlichken, Wohnstätten für 74 Pflegeschwestern, 17 Beamte und Diener vorgesehen. In einem herrlich schönen Rahmen, dem sich im Hintergrunde abhebenden Kahlenberg, Leopoldsberg und Kobenzl, steht der mächtige Häuserkomplex, der eine verbaute Fläche von 10.205 Quadratmetern umfaßt, auf dem östlichen Rücken des Scheibenberges, mitten in einer freundlichen Parkanlage. Allenthalben die reizendsten Ausblicke; hier die Villenkolonie des Pötzleinsdorfer Tales, dort die sonnigen Weingelände von Sievering und Grinzing, als Prospekt die waldigen Höhen des Kahlenberges.

Der Haupteingang der Anstalt befindet sich in der Bastiengasse, diesem gegenüber steht das von Georg Leisek geschaffene, überaus stilvolle und besonders porträtähnliche Kaiserdenkmal, ein lebensgroßes Standbild des Monarchen in der wallenden Toisonkleidung, postiert auf einem nach unten sich verjüngenden Granitsockel. Links vom Haupteingang gelangt man in das Direktionsgebäude, rechts in das Verwaltungsgebäude mit der Sicherheitswachstube usw. usw.

Mit anerkennenswerter, mustergültiger Konsequenz ist die Separierung der Räume für untersuchte gesunde und noch nicht untersuchte, eventuell kranke Kinder durchgeführt. Jeder Abteilung stehen die nach den neuesten Vorschriften der Hygiene eingerichteten Klosetts, Bäder, Brausen usw. zur Verfügung. Besonderes Interesse erweckten die beiden Brutzellen für frühgeborene Kinder, die derart groß eingerichtet sind, daß sie die Aufnahme der Mutter mit dem Kinde ermöglichen und die Gefahr einer Erkältung durch den plötzlichen Temperaturwechsel, wie es bei den kleinen Brutkästen unvermeidlich war, beseitigen. In ähnlicher Adjustierung befinden sich die drei Pfleglingsgebäude für kranke oder schwache Säuglinge samt ihren stillenden Müttern, die beiden Wöchnerinnenhäuser für Mütter, welche ihre Kinder selbst stillen, und ein Ammenhaus für kinderlose Mütter. An der Südseite des Pavillons wurden geräumige Veranden vorgesehen, damit die Kinder möglichst oft an gute Luft und an die Sonne gebracht werden können. In sämtlichen Objekten vermitteln elektrische Aufzüge den Speisen- und Lastentransport. Den ganzen Gebäudekomplex durchläuft eine 5000 *m* lange Wasserleitung, die insgesamt 470 Auslaufstellen besitzt. Das Gebäude ist natürlich elektrisch beleuchtet, durch Telephon mit der Zentrale und die Abteilungen untereinander verbunden.

Das mustergültige Kesselhaus zur Speisung der Heizanlage enthält eine wertvolle Neuerung: Das Kesselhaus steht mit einem Dampfpumpenvorwärmer in Verbindung, der den 40 bis 50 *m* hohen Schornstein entbehrlich macht und überdies die rauchlose Feuerung (Patent Krippel) ermöglicht. Die Exhaustoren und Ventilatoren dieser Rauchverzehrungsanlage arbeiten so prompt, daß selbst die geringste Rauchentwicklung entfällt.

Besonderes Interesse erweckte die Dampfwäscherei und ihre Einrichtung, die täglich 1600 *kg* Wäsche zu waschen, trocknen und zu plätten ermöglicht. Die Zentralküche enthält sechs Nickelkochkessel von 1885 *l* Inhalt zur Zubereitung von Speisen, eine Brat- und Backgruppe, eine sechsteilige Kippkesselanlage; daran schließt sich eine geräumige Mehlspeisküche mit allen erforderlichen, motorisch betriebenen Kleinmaschinen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden. Die Kasse aber erhält die Gewähr dafür, daß ihre Ärzte den Vertrag auch tatsächlich durchführen werden.

Weiterhin soll der Vertragsausschuß als Einigungsamt wirken mit der Eigenschaft einer freien Schiedinstanz ohne Zwangscharakter, die nur auf Anrufen der streitenden Teile vermittelnd eingreift. Gelingt es einem Einigungsamt nicht, der Kasse einen Vertragsabschluß mit einer ausreichenden Anzahl von Ärzten zu vermitteln, so soll die Kasse zunächst versuchen, durch einen Wechsel des Arztsystems die erforderlichen Ärzte zu gewinnen. Ist die Kasse jedoch auch dann noch nicht in der Lage, zu einem Vertragsabschluß mit den Ärzten im Rahmen der von der Schiedsinstanz vereinbarten Grundsätze zu kommen, so soll ihr gestattet werden, ihren Mitgliedern nicht unmittelbar die ärztliche Hilfe, sondern statt ihrer einen angemessenen Barbetrag zu gewähren, durch den sie sich die ärztliche Hilfe selbst beschaffen können. Bei Streitigkeiten über abgeschlossene Verträge soll stets zunächst der Vertragsausschuß angerufen werden; handelt es sich dabei um vermögensrechtliche Fragen, so steht der unterliegenden Partei das Recht zu, die ordentlichen Gerichte anzurufen."

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Vorgänge in der Rettungsgesellschaft. — Der Verein „Viribus unitis".)

Viele geschäftige Hände sind tätig, um Öl in die hochgehenden Wogen bei der Rettungsgesellschaft zu gießen. Aber es wird ihnen jedenfalls das Eine nicht gelingen, hinwegzuleugnen, daß zwischen dem Chefarzt und der Ärzteschaft nicht jenes Vertrauensverhältnis herrscht, wie man vermuten sollte. Nicht, daß der Chefarzt für seine aufreibende Un—tätigkeit eine glänzende Entlohnung erhält, die in gar keinem Verhältnisse zu der dem Honorar der wirklich arbeitenden Ärzte steht, ist der eigentliche Streitpunkt, der Kern liegt vielmehr darin, das der Chefarzt als beatus possidens, gar kein kollegiales Gefühl gegenüber der Ärzteschaft zeigt; es ist ganz in die Brüche gegangen. Nur mit Mühe konnte eine Auseinandersetzung zwischen dem Präsidenten der wirtschaftlichen Organisation und dem Chefarzt in dieser Angelegenheit in ruhige Bahnen gelenkt werden. Aber noch immer ist kein Ende der Affären abzusehen.

Die Generalversammlung des „Viribus unitis", Hilfsvereines für Lungenkranke fand kürzlich im Vereinsbureau, I., Walfischgasse 8, statt. Aus dem vom Vorsitzenden erstatteten Tätigkeitsberichte ist zu erwähnen, daß das Merkblatt „Verhaltungsmaßregeln zum Schutze gegen Tuberkulose" dem Wiener Bezirksschulrate in 10.000 Exemplaren zum Zwecke der Verteilung an die Wiener Volks- und Bürgerschulen zur Verfügung gestellt wurde. Dem Vereinsverbande des „Viribus unitis" gehören 8 Landesvereine mit 115 Bezirksvereinen in Böhmen, Galizien, Krain, Mähren, Niederösterreich und Schlesien, außerdem 24 Bundesvereine an, im XI. Bezirke Wiens hat sich ein neuer Bezirksverein konstituiert. Der Hilfsverein besitzt gegenwärtig zehn von Ärzten geleitete Hilfsstellen, deren Tätigkeit sich über ganz Wien erstreckt. In kurzer Übersicht war die charitative Tätigkeit des Vereines im Jahre 1909 folgende: In den im Berichtsjahre bestehenden acht Vereinshilfsstellen wurden in die Obsorge des Vereines übernommen und mit Milch. Brot und Wohnungsbeihilfen unterstützt: 369 Familien mit 1629 Personen, von denen 741 Personen schwer tuberkulös erkrankt waren, während die übrigen fast durchweg an hochgradiger Schwäche des Gesamtorganismus litten und eine ausgesprochene Disposition zur Erkrankung an Tuberkulose hatten. Die Zahl der ärztlichen Interventionen in den Hilfsstellen betrug 6566. An die Pflegefamilien wurden auf Kosten des Vereines 66.835 *l* Milch und 2687 Laibe Brot verabreicht. In der im St. Anna-Kinderspital befindlichen Hilfsstelle wurde auch eine klinische Behandlung der Tuberkulosen durchgeführt. Im Kinderheim befanden sich insgesamt 175 Kinder in Pflege, die Zahl der Verpflegstage betrug 36.189. Bei der Weihnachtsfeier wurden 105 Kinder mit Kleidern, Gebrauchsgegenständen und Spielsachen beschenkt. Der Erholungsplatz war in den Monaten Mai bis Oktober unter Aufsicht von Pflegeschwestern in Betrieb und wurde täglich von ungefähr 90 bis 130 Kindern frequentiert, welche dort auch unentgeltlich verköstigt wurden. In Anstalten für erwachsene Lungenkranke (Alland, Hörgas, Meran, Lussinpiccolo) wurden 30 Personen mit 1652 Verpflegstagen, in den Erholungsstätten der Kinderschutzstationen 54 Kinder mit 1738 Verpflegstagen ganz oder teilweise auf Kosten des Hilfsvereines untergebracht. Die sonstigen Hilfeleistungen des Vereines bestanden in Geldaushilfen an 19 Personen, ferner in Vermittlung von Aufnahmen in Anstalten, Krankenhäuser usw., Erteilung von Informationen bei 224 Personen. Die Einnahmen des Vereines betrugen im Berichtsjahre 82.373 Kronen 34 Heller, die Ausgaben 85.281 Kronen 56 Heller. Die statutenmäßig austretenden Kuratoren wurden wiedergewählt und als Vertreter des neugegründeten Bezirksvereines Simmering die Herren Dr. Wilhelm Zoeller, städtischer Bezirksarzt und Stadtrat Heinrich Braun ins Kuratorium berufen.

2. Kongreß für Säuglingsfürsorge in München

20. und 21. Mai.

Mit dem Problem der Säuglingssterblichkeit beschäftigte sich der abgehaltene zweite Kongreß für Säuglingsfürsorge, an dem sich außer sozialen, bürgerlichen Vereinigungen, Regierungen und Behörden beteiligten. Professor Doktor Schloßmann-Düsseldorf beschäftigte sich mit dem Stillgeld in der Reichsversicherungsordnung. Er bemerkte dazu:

„Der erste Entwurf der neuen Reichsversicherungsordnung enthielt als Fortschritt gegenüber dem bestehenden Rechte eine Ausdehnung der Zahl der weiblichen Personen, die der Versicherungspflicht unterliegen, und die Verlängerung der obligatorischen Wöchnerinnenunterstützung von sechs auf acht Wochen. Der zweite Entwurf der Reichsversicherungsordnung, der jetzt dem Reichstag vorliegt, enthält in § 213 ein Novum, das als Fortschritt anzuerkennen und zweifellos auf die Tätigkeit der der Säuglingsfürsorge dienenden Organisationen zurückzuführen ist, nämlich den Begriff des Stillgeldes, das in Höhe des halben Krankengeldes bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft durch die Satzung der Kassen zugebilligt werden kann. In der Festlegung, daß diese Leistung fakultativ in das Ermessen der Kassen gestellt ist, liegt aber der wunde Punkt der ganzen gesetzlichen Regelung. Wir verlangen, daß diese Leistungen ebenso wie die im § 212 vorgesehenen (Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit für Schwangere infolge der Schwangerschaft, ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden, erforderliche Hebammendienste) obligatorisch werden. Mit fakultativer Leistung ist überhaupt nichts anzufangen.

Sie sind Dekorationsstücke auf dem Papier, da die Verwaltung der Kassen fast ausnahmslos in Männerhänden liegt und nur die wenigsten Männer ein rechtes Urteil über Frauenbedürfnisse zu fällen in der Lage sind. In der Begründung des Gesetzes heißt es, daß die neue Vorschrift des § 213 Krankenkassen, die sich in günstiger Vermögenslage befinden, die vielfach erwünschte Möglichkeit gewährt, sich auf dem wichtigen Gebiete der Säuglingsfürsorge in zweckmäßiger Weise zu betätigen. — Der Vortragende betonte weiter, daß alle Krankenkassen, welche vernünftig organisiert sind, mit einem Betrage von 4 bis 4½ Prozent eine obligatorische Mutterschutzversicherung in weitgehendem Maße tragen können. Wenn der Gesetzgeber selbst Säuglingsfürsorge für ein wichtiges Gebiet erachtet, dann müsse er auch dafür sorgen, daß derart wichtige Bestimmungen nicht in das Belieben eines Kassenvorstandes oder einer mehr oder weniger säuglingsfeindlichen Generalversammlung gestellt würden. Die deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz alle Vereine und Gesellschaften, welche dem gleichen Zwecke dienen, alle sozial denkenden Männer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Frauen müßten sich jetzt rühren und dafür eintreten, daß der Reichstag zum mindesten die fakultativ gedachten Bestimmungen in obligatorische Leistungen verwandele.“

Regierungsrat Pistor, Darmstadt, betonte ebenfalls den Zusammenhang zwischen Mutter- und Säuglingsschutz. Seine Ausführungen lassen sich dahin zusammenfassen:

„Es ist offenbar, daß man die Fürsorge von Kind und Mutter nicht trennen kann. Der Mutter nutzt das, was dem Kinde gut ist, ebenso und die Mutter kann ihre natürliche Pflicht gegen das Kind nur erfüllen, wenn für sie selbst in der kritischen Zeit des Wochenbettes und später gesorgt ist. Es taucht dabei immer wieder der Vorschlag auf, stillenden Müttern außer dem Wochengeld obligatorisches Stillgeld zu zahlen. Diese Vorschrift würde eine gewaltige Propaganda für das Selbststillen der Mütter sein und weit über die Kreise der Versicherten hinaus wirken. Millionen Frauen würden dadurch wieder Kenntnis von der Wichtigkeit des Stillens in bezug auf den Organismus bekommen. Die Wirkung dieser Maßregel auf die Mutter ist aber nur möglich, wenn sie allgemein eingeführt und zur Zwangsleistung gemacht wird. Das Stillgeld muß so ausreichend bemessen werden, daß der Stillungsnot, soweit sie auf wirtschaftlichen Gründen beruht, ein Ende gemacht wird. Fakultative Leistungen stehen meistens nur auf dem Papier. Die Leistungen der Krankenversicherung bilden das Fundament aller Bestrebungen, die die Lage von Mutter und Kind bessern und die allzu große Säuglingsterblichkeit verhindern sollen. Auch Schwangerschaftsunterstützung bei Arbeitsunfähigkeit der Schwangeren ist als obligatorische Leistung zu fordern.“

Die Versammlung begnügte sich damit, ihre Sympathie mit den erhobenen Forderungen zu bekunden, sah aber von einer Beschlußfassung ab.

Für eine neue Regelung des Ammenwesens stellte der Referent, Professor Dr. Keller, Berlin, unter anderem folgende Forderungen auf:

„Die Ammenvermittlung erfolgt nur durch staatlich anerkannte Anstalten, welche die Verantwortung für die Gesundheit und Stillfähigkeit der Ammen und für den Schutz des Ammenkindes tragen. Vor Ablauf von drei Monaten nach der Entbindung darf keine Person eine Stelle als Amme übernehmen oder als Amme angenommen werden.“

Der Referent hob hervor, daß heute die Fürsorge für das Ammenkind oft genug den Tod des eigenen Kindes der Amme bedeute. Von der Durchführung seiner Forderungen erhofft er eine Besserung der bestehenden Zustände. Staatsanwalt Burkhart, München, trat ebenfalls für eine reichsgesetzliche Regelung der Materie ein. Gemäß Beschluß der Versammlung soll der Vorstand das Material des Referenten zu Eingaben an die gesetzgebenden Körperschaften verwenden.

Zu dem letzten Punkt der Tagesordnung: „Säuglingsfürsorge auf dem Lande, insbesondere Mitwirkuug der Ärzte und Hebammen bei Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit“, führte der Referent, Bezirksarzt Dr. Dörfler (Weißenburg) (Bayern) aus: „Die Sterblichkeit in Bayern ist in manchem Bezirksamt auf dem Lande 2·3 Prozent größer als in den umliegenden Städten. Das beweist die Notwendigkeit, die Säuglingsfürsorge auch auf das flache Land zu erstrecken. Die Ernährung der Säuglinge mit der Mutterbrust ist in Bayern in den Kreisen Oberbayern, Niederbayern und Schwaben ganz aus der Mode gekommen. Darin liegt die Ursache, daß in manchen Orten die Sterblichkeit bis auf 50 Prozent gestiegen ist. Gleich wichtig ist die Frage der künstlichen Ernährung der Kinder, die nicht mehr oder überhaupt nicht gestillt werden.“ Redner empfiehlt Hebammenprämien, um die Hebammen zur Mitarbeit für die Weiterführung des Stillens zu gewinnen. In jeder Gemeinde müßten Milchküchen für das unentgeltliche Abkochen tierischer Milch sorgen. Es sei auch eine schärfere Beaufsichtigung des Kostkinderwesens nötig und die Unterstützung hierbei unentbehrlich.

I. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Karlsruhe, im Juni.

(Schluß.)

Für das Thema „Die Beschäftigung und Atemübung in Lungenheilstätten“ waren drei Berichterstatter ausersehen. Koppert, Berka, trat als erster auf den Plan.

Die Heilstättenerfahrungen drängen im allgemeinen zu einer gewisser Zweiteilung des Heilplans bei Lungenkranken. Sie zerfallen in eine mehr der Schonung und Ruhe gewidmete Behandlung im ersten Abschnitt und in ein mehr übendes, die Widerstandsfähigkeit und das Selbstvertrauen hebendes Heilverfahren gegen das Ende der Kur hin. Für die schonende Behandlung sind die Liegekuren ein unentbehrliches Hilfsmittel, sie sind aber auch aus Gründen der allgemeinen Disziplin und Überwachung der Kranken sehr wichtig. Gleichwohl dürfen diese Ruhekuren nicht übertrieben werden, wenn nicht durch das dauernde Nichtstun die Muskulatur geschwächt und das Fettgewebe übermäßig zunehmen soll. Letzteres bedeutet, besonders für die Insassen von Volksheilstätten, die vorwiegend durch körperliche Arbeit ihr Dasein fristen müssen, eine gewisse Gefahr. Dieser ist durch Gehübungen und systematische, den Körper stählende Muskelarbeit vorzubeugen, wodurch gleichzeitig auch auf das Herz, auf die Atmung und auf den gesamten Stoffwechsel günstig eingewirkt wird.

Die zweckmäßigste Übung in diesem Sinne ist die Betätigung gärtnerischer und landwirtschaftlicher Art während des letzten Kurabschnittes. Es ist wichtig, daß die Heilstätten diesem Moment Rechnung tragen können. Sie kommen damit den Bestrebungen jener gemeinnützigen Vereine entgegen, welche sich die Errichtung von Arbeitergärten zum Ziel gesteckt haben. Die Betätigung gärtnerischer und landwirtschaftlicher Art erleichtert gegebenenfalls auch den Übergang in eine gesündere Berufsgruppe. Im allgemeinen müssen heutzutage Lungenkranke, insbesondere verheiratete, mit einem Berufswechsel so vorsichtig wie nur möglich sein. Auf keinen Fall sollen sie den alten Beruf aufgeben, wenn sie nicht einen sicheren Ersatz in Händen haben. Strenge Anforderungen werden heutzutage in jedem Beruf gestellt. Sehr wichtig ist auch, wie die berufsfreie Zeit ausgenützt wird. Die Beschäftigungskuren in den Heilstätten sind leichter durchführbar, wenn zwischen dem Vorstand und dem Ausschuß der Versicherungsanstalten, den Kassen und der Anstaltsleitung über die Zweckmäßigkeit jener Einrichtung Einigkeit herrscht. Der Vortragende hat in der Sophienheilstätte, welcher ein größerer gärtnerischer und landwirtschaftlicher Betrieb angeschlossen ist, mit der Beschäftigung der Pfleglinge im letzten Abschnitt ihrer Kur durchaus günstige Erfahrungen gemacht. Die Dauer der täglichen Beschäftigung darf zwei bis vier Stunden nicht überschreiten, wenn der Charakter des Heilverfahrens gewahrt bleiben soll. Bei vorsichtiger Anwendung und genauer Kontrolle der Temperatur und Herztätigkeit sind Schädigungen ausgeschlossen, und der Arzt hat ein wertvolles Mittel in der Hand zur Beurteilung, ob es sich in dem Einzelfall um eine aktive, fortschreitende oder um eine in das latende Stadium übergetretene Tuberkulose handelt. Neben den Beschäftigungskuren darf in der Heilstätte die geistige Anregung und erziehliche Beeinflussung der Insassen durch eine gute Bibliothek, regelmäßige Vorträge hygienischen, unterhaltenden und belehrenden Inhaltes nicht vernachlässigt werden. Der Redner hat mit diesen Beschäftigungskuren die günstigsten Erfahrungen gemacht. Die Entlohnungen belaufen sich auf 10 bis 15 Pfennig für die Arbeitsstunde. Von großer Wichtigkeit ist, daß diese ländlichen Heimstätten den Charakter von Heilanstalten an ihrer Stirn tragen. Das muß den Patienten zum Bewußtsein gebracht werden, wenn auf einen Heilerfolg gerechnet werden soll.

Der zweite Berichterstatter Herr Dr. Junker, Kottbus, sprach über die Beschäftigung der Frauen in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lungenheilstätten. Auf Grund der Erfahrungen in der vom Vortragenden geleiteten Lungenheilstätte Kottbus wird eine planmäßige Beschäftigung in den Volkslungenheilstätten dringend empfohlen. Für Frauen kommen hauswirtschaftliche Arbeiten, auch Handarbeiten, vor allem aber gärtnerische Beschäftigung im Freien in Betracht. Die Beschäftigungskur bezweckt, die Kranken durch Übung zum Kampf ums Dasein besser vorzubereiten und Rückfälle durch unvermittelten Übergang in das frühere Berufsleben zu verhüten. Die Kurzeit wird deshalb auch länger als sonst üblich ausgedehnt. Die Beschäftigung ermöglicht auch ein besseres Urteil über den Grad der wieder erlangten Erwerbsfähigkeit, sie ist schließlich in hohem Grade geeignet, seelisch auf den Kranken einzuwirken, sie von der Einförmigkeit des Kurlebens und dem Grübeln über die Krankheit abzulenken. Die hauswirtschaftliche Beschäftigung erfüllt noch den für Tuberkulöse besonders wichtigen Zweck, der Ordentlichkeit und Sauberkeit in allen Dingen und zur Wohnungsbehandlung nach hygienischen Grundsätzen zu erzielen. Die Beschäftigung soll nur in dazu geeigneten Fällen und genau ärztlich verordnet und kontrolliert werden, jedoch ebenso wie Liegekur, Spazierengehen, Dusche einen Teil des Heilplans bilden und nicht nur auf Grund freiwilliger Meldungen verordnet werden. Der Ansicht des Vortragenden widerspricht es der Auffassung als Heilfaktor, dem einzelnen die Arbeitsleistung zu entlohnen. Die Insassen unterziehen sich gern verständnisvoll der ärztlich verordneten Beschäftigung, die Erfolge sind sehr gute.

Liebe, Waldhof, erörterte im Gegensatz zu seinem Vorredner die Frage der Atemgymnastik in den Lungenheilstätten. Die für gewöhnlich schlechte Atmungsart der Lungenkranken ist von verhängnisvoller Wirkung für ihren Krankheitsverlauf.

Herr Kohler, Holsterhausen, wies in der Diskusion auf das sozialpolitische Moment hin, daß die Einführung der Arbeit als Heilfaktor ungemein erschwert. Der Redner ist der Ansicht, daß jeder Arbeitszwang vermindert werden muß.

Für den zweiten Verhandlungstag war das Thema Ehe und Tuberkulose angesetzt. Den Bericht hatte Dr. Gebser, Carolagrün, übernommen. Er stützt sich in seinen Ausführungen auf seine in den Heilstätten gemachten Beobachtungen. Im allgemeinen neigt der Vortragende zu der Ansicht, daß für den Mann unter Umständen die Ehe einen günstigen Einfluß auszuüben vermag, da sie zu einer gewissen Regelmäßigkeit im Leben führt. Ganz anders liegen die Verhältnisse beim weiblichen Geschlecht. Hier treten die Gefahren des ehelichen Verkehres sehr stark hervor. Das trifft besonders für die jung in die Arbeitswerkstätten eintretenden Mädchen zu. Bei vorgeschrittener Tuberkulose ist ein Eheverbot entschieden angebracht. Hier sind Ansteckungen nicht nur möglich, sondern sehr wahrscheinlich; indessen sind doch Ansteckungen unter Eheleuten ziemlich selten. Er nimmt etwa 5% an. Wird die Disposition zur Tuberkulose von den Eltern auf die Kinder vererbt? Thom nimmt sie in 80% der Fälle an, sogar Cornet kann sich der Ansicht nicht verschließen, daß das Vererbungsmoment doch nicht vernachlässigt werden darf. Die Statistik weist mit unbedingter Sicherheit nach, daß die Prozentziffer der tuberkulösen Kinder ganz außerordentlich steigt, sobald die Eltern tuberkulös sind. Bei gesunden Eltern finden sich 3%, bei tuberkulösen 21% tuberkulöse Kinder. Die Heredität tritt stärker hervor, sobald der Vater tuberkulös ist, die Infektiösität dagegen geht häufiger von der Mutter aus. Der Redner faßt seine Ausführungen in folgende Sätze zusammen:

> Die Eheschließung kann manchmal beim tuberkulösen Mann einen günstigen Einfluß auf den Verlauf seiner Krankheit ausüben, wenn er durch sie in günstige äußere Verhältnisse kommt, daß man aber im allgemeinen die Ehe und ihre Folgen als disponierendes Moment in oben angeführtem Sinne betrachten muß.
>
> Die Ansteckung eines Ehegatten durch seinen Ehepartner mit Tuberkulose ist nicht sehr häufig, daß sie aber doch berücksichtigt werden muß.

Die Kinder Tuberkulöser erben oft eine Disposition für Tuberkulose. Vor allem sind sie der Gefahr der Ansteckung seitens der Eltern in hohem Maße ausgesetzt.

Unter Berücksichtigung aller der aufgeführten Tatsachen muß man bei der Eheerlaubnis für Tuberkulöse sehr zurückhaltend sein, namentlich bei weiblichen Tuberkulösen. Absolut ablehnend muß man sich aber bei vorgeschrittener oder fortschreitender Erkrankung verhalten.

Den Familien der Tuberkulösen soll die größte Aufmerksamkeit und Fürsorge vom Standpunkt der Tuberkuloseprophylaxe und Heilung zuteil werden. Insbesondere sollen für die Kinder, für deren Schutz gegen Ansteckung und für deren Kräftigung und Heilung noch viel ausgedehntere Vorkehrungen und Einrichtungen geschaffen werden als bisher.

Im engsten Zusammenhange mit dem genannten Thema steht das andere von Herr Professor Starck, Karlsruhe, behandelte „über Tuberkulose und Schwangerschaft“. Er hält die bisherigen statistischen Angaben von 1·06% Schwangerschaftstuberkulosen für zu niedrig. Die Annahme, daß die Schwangerschaft einen günstigen Einfluß ausübe, ist hinfällig. Dagegen ist es sicher, daß in etwa $^1/_4$ bis $^2/_5$ aller Fälle die Tuberkulose während der Gravidität erst manifest wird. Im allgemeinen geben Schwangerschaftstuberkulosen sehr üble Prognosen. Unterbrechungen der Gravidität sind nicht selten; ebenso Frühgeburten; durch sie wird die Zahl der Aborte nicht wesentlich beeinflußt. Die Plazentarinfektion ist in 45% nachgewiesen, gleichwohl ist Tuberkulose bei Neugeborenen sehr selten. Totgeburten sind bei vorgeschritten tuberkulösen Müttern sehr häufig; trotzdem kommen natürlich auch völlig kräftige Neugeburten vor. Nach alledem kommt der Redner zu der Ansicht, daß man äußerst vorsichtig in der Beurteilung sein solle, sobald es sich um die Frage der Verheiratung Tuberkulöser handle. Die Heilstätten sollen den schwangeren Frauen nicht verschlossen bleiben. Die Frage der Unterbrechung der Gravidität ist eine äußerst heikle. Die künstliche Frühgeburt ist zu verwerfen. Anders liegt die Frage betreffend die Einleitung der Aborts; der Eingriff kann verbessernd auf den Verlauf der Tuberkulose einwirken. Neben ärztlichen Erwägungen kommen hierbei noch allgemeine soziale in Betracht.

Die Diskussion über diese beiden Verhandlungsgegenstände hielt sich in sehr weiten Abmessungen, wie das eben in der Natur der Sache liegt. Spielen doch bei allen ehelichen Verhältnissen jene sozialen Momente eine unvergleichlich größere Rolle als rein medizinische Erwägungen. Der Arzt ist zumeist diesen Imponderabilien gegenüber völlig machtlos. Einer der Redner regte das gesetzliche Verbot der Heiraten Tuberkulöser an. Die Versammlung nahm diese Meinungsäußerung ziemlich skeptisch auf. Dagegen wird die Aufnahme Schwangerer und von Wöchnerinnen in die Heilstätten energisch befürwortet. Die Schwierigkeiten seitens der Heilstättenverwaltungen sind mehr eingebildete als sachlich begründete.

Besonders energisch trat für diesen sozialen Fortschritt Scherer, Bromberg, ein.

Den Schluß der Tagesordnung bildete der Vortrag des Herrn Rumpf, Ebersteinburg. Er vertritt im allgemeinen in seinen Ausführungen „über die physikalischen Untersuchungen bei Einleitung und Beendigung des Lungenheilverfahrens“ den Standpunkt der älteren klassischen Klinik.

III. Literaturauszüge.

Die Behandlung der Basedowschen Krankheit. Von Dr. Albert Kocher.

Seitdem die moderne anti- und aseptische Chirurgie existiert, also schon seit mehr als 30 Jahren, haben die Chirurgen versucht, die Basedowsche Krankheit operativ zu beeinflussen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese günstigen Resultate der Schilddrüsenoperationen sind denn auch die kräftigste Stütze für den thyreogenen Ursprung der Krankheit, aber nicht die einzige. Es kommt dazu der längst erkannte Gegensatz zwischen den Symptomen der Krankheit und denen des Myxödems, dessen Ursache man, seit den Beobachtungen Kochers über Totalexstirpation von Kröpfen, in dem Fehlen der Schildrüse erkannte. Es kommt dazu ferner die Möglichkeit, Basedowsymptome sowie den ganzen Symptomenkomplex hervorzurufen durch Verabfolgung von Schilddrüsensubstanz und von Jod, dessen besondere Bedeutung für die Drüse immer mehr zutage tritt seit dem Baumann dasselbe als Bestandteil der normalen Schilddrüse entdeckte. Ein weiterer Beweis für die Beziehung der Schilddrüse zu der Krankheit und nicht, wie so oft ins Feld geführt wurde, für die Unabhängigkeit, ist das relativ seltene Vorkommen der Krankheit in Ländern, wo Kropf endemisch vorkommt und der sehr oft gelindere Grad oder gelindere Verlauf der Krankheit bei Iudividuen mit gewöhnlicher Struma nodosa. Dies beweist gerade, daß die Degeneration resp. Verminderung funktionstüchtigen Drüsengswebes, wie sie die Struma nodosa bedingt, der hochgradigen Ausbildung der Basedowschen Krankheit entgegensteht. Gegenwärtig wird auch von interner Seite an der Bedeutung der Glandula thyreoidea für die Basedow-Erkrankung nicht mehr gezweifelt. Am Kongreß der deutschen Internen 1906, der französischen 1907 und der amerikanischen im selben Jahre, ist die Frage einer eingehenden Diskussion unterworfen worden und zur großen Genugtuung der Chirurgen war man an allen drei Orten der Ansicht, daß die Hauptgrundlage der Basedowschen Krankheit in einer Funktionsveränderung der Schilddrüse zu suchen sei, wenn auch über die Ursache der Funktionsveränderung noch keine sicheren Kenntnisse vorliegen. Es kommt aber auf dasselbe heraus, ob eine Schädigung des Nervensystems vorausgeht oder ob sich die Krankheit an eine Infektion anschließt, oder ob hereditäre Einflüsse die Entstehung der Krankheit begünstigen (also eine Disposition oder Basedowanlage besteht), immer werden die Symptome der Krankheit durch die Funktionsveränderung der Schilddrüse beherrscht. Das Substrat für diese veränderte Funktion liegt in einer quantitativen Veränderung spezifischer chemischer Stoffe, deren Verarbeitung der Schilddrüse obliegt.

Die Dauer der Krankheit kommt auch hauptsächlich in Betracht für die Mißerfolge resp. die letalen Ausgänge post operationem. Von den 500 Operierten, die Heineck in der Literatur fand, starben 28 während oder nach der Operation, also 5·6%. Wir haben eine Mortalität von 3·9%, Mayo von 4%. Die Hälfte der von uns letal verlaufenen Fälle starb an postoperativer Pneumonie oder Embolie. Bei den übrigen Kranken ergab die Sektion ausgedehnte Leber-, Nieren- und Herzverfettung, und war der Tod dadurch bedingt. In einigen Fällen waren deutliche Zeichen hiervon vor der Operation vorhanden, in anderen handelte es sich um akute Verfettung. Wir möchten hier die Aussicht aussprechen, daß wohl auch die schweren postoperativen Erscheinungen des öfteren auf akuten, mehr oder weniger ausgedehnten Organverfettungen und Nekrosen, namentlich der Leber und Nieren, beruhen. Dafür spricht das häufige Auftreten von Eiweiß und von gekörnten Zylindern und verfetteten Zellen im Urin, dann Anschwellung und Empfindlichkeit der Leber und hie und da leichter Ikterus. Diese Läsionen können hervorgerufen sein durch das giftige Basedowsekret selbst oder aber, und dies ist noch wichtiger, dadurch, daß Basedowkranke oder die Organe bei Basedow für gewisse Gifte empfindlicher sind, was uns die Untersuchungen von Hunt nahelegen. Bei den Operationen kämen vor allem in Betracht die Narkosemittel, man vergleiche die Untersuchungen von Whipple über Lebernekrose durch Chloroform und die Morphina, für die nach Hunts Untersuchungen bei Hyperthyreoidismus eine viel größere Empfindlichkeit besteht. Auch die Mittel für Lokalanästhesie sind nicht unschuldig. Ferner kommt in Betracht die Resorption von der Wunde aus, auf die wir schon früher aufmerksam machten. Die postoperativen Komplikationen, wie Pneumonien usw., können einesteils bei der Schwierigkeit und Länge der Operationen, andernteils bei der infolge psychischer Alteration so erschwerten Pflege, in schweren Fällen nicht immer vermieden werden. Die letalen Ausgänge durch Organverfettungen würden jedoch bei einer Frühoperation vermieden, indem sie nur in späteren Stadien auftreten.

Damit ist aber nicht gesagt, daß solche Fälle für die Operation ganz ausgeschlossen werden sollen und daß, wie z. B. Mayo tut, Fälle mit Ödemen, unregelmäßiger Herzaktion oder Eiweiß im Urin ihrem traurigen Schicksal überlassen werden sollen. Wenn man sich durch zweckmäßige interne Vorbereitung und genaue Beobachtung davon überzeugt, daß die Organe einer Verbesserung der Funktion fähig sind, so erzielt man in solchen Fällen, namentlich bei sorgfältigen, schrittweisen Operationen, sehr schöne Erfolge, wie Fälle unserer Statistik beweisen. Werden sie nicht operiert, so gehen sie, trotz vorübergehender Besserung, früher oder später an der Krankheit zugrunde. So sind von den 15 Todesfällen, die Stern beschreibt, 8 an sekundären Organveränderungen gestorben, die übrigen 7 an interkurrenten Krankheiten.

Von den Fällen, welche nach der Operation nicht geheilt sind, möchten wir nur diejenigen der Berner Statistik verwerten, da es dabei namentlich darauf ankommt, wieweit die Operation durchgeführt worden ist. Dann bleiben 20 Fälle, bei denen auch nach mehreren Operationen ein ganzer Erfolg nicht erzielt worden ist.

Unter diesen sind zunächst einige schwere Fälle mit beiderseitiger sehr großer Struma. Bei diesen ist auch nach halbseitiger Exzision und Ligatur von Arterien der restierenden Drüsenhälfte, diese noch groß geblieben und dadurch der unvollständige Erfolg der Operation erklärt. Es sind dies Fälle langer Dauer der Krankheit, bei denen die spontane Rückbildung des Drüsenrestes sich lange nicht so gut und prompt einstellt, wie bei frischeren Fällen. Man würde also jedenfalls durch frühere Operation stärkere spontane Rückbildung des Drüsenrestes erzielt haben und damit bessere Endresultate. Die operative Verkleinerung des Drüsenrestes in diesen Fällen ist aber nicht mit Sicherheit ohne Gefahr möglich. Die Schonung der Parathyreoideen, welche durch die früheren Operationen, wenn auch erhalten, doch in der Ernährung gestört sein können, kommt 1. in Betracht, 2. die Gefahr der Cachexia thyreopriva, welche namentlich bei Resektion aus dem Drüsenrest zu fürchten ist, da hierbei, durch Blutung ins Parenchym, stets eine Schädigung der erhaltenen Drüsenpartien vorkommt. Aber abgesehen davon ist die Resektion an und für sich gefährlich wegen der technischen Schwierigkeit. Die Resektion von restierendem Strumagewebe empfiehlt sich sehr schön auf dem Papier, aber wir haben von ihren Anhängern keine genauen Berichte gelesen über die Mortalität, speziell in diesen Fällen und auch namentlich nicht über ihren weiteren Verlauf, betreffs Funktionstüchtigkeit von Thyreoidea und Parathyreoidea. Bei diesen Fällen, sowie bei den zuerst genannten nicht Geheilten, finden wir solche, allerdings wenige, die später eine Exazerbation der Symptome, die zwar dem früheren Krankheitsgrade nicht gleichkommt, aufweisen. Das sind also Rezidive, die so zu erklären sind, daß sich an Stelle unterbundener Gefässe neue bilden und so eine Vergrößerung des Drüsenrestes mit neuen vaskulösen Symptomen eintreten kann. Hier kann jedoch durch eine neue Unterbindung das Rezidiv beeinflußt werden, wie einige doch schließlich geheilte Fälle unserer Statistik beweisen. Zu den nicht geheilten Fällen zählen ferner solche, bei denen infolge der langen Dauer der Krankheit, sekundäre Organläsionen vorhanden waren. Diese letzteren bilden sich nun nach der Operation nicht immer zurück, wenn auch die eigentlichen Basedowsymptome verschwinden. Diese Kranken sind also wohl von der Basedowschen Krankheit befreit, sind aber keineswegs als gesund zu betrachten. Es handelt sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hier namentlich um Herzmuskeldegenerationen. Diese Patienten sind besonders bei heftigen Anstrengungen oder Aufregungen plötzlichen Kollapsen infolge Herzerschlaffung ausgesetzt, auch wenn von Basedowsymptomen schon lange Zeit nichts mehr vorhanden war. Völlig ungerechtfertigt ist es jedoch, diese Todesfälle, wie es schon geschah, der operativen Behandlung zur Last zu legen. Diese Erfahrungen berechtigen im Gegenteil zur warmen Befürwortung der Frühoperationen.

Endlich bleiben noch einige nicht geheilte Fälle, deren subjektives Befinden auch nach mehreren Operationen nicht gebessert ist, die fortgesetzt über Aufregung, Hitze, Herzklopfen, Schlaflosigkeit usw. klagen, deren objektive Untersuchung aber keines der „major symptoms“ der Basedowschen Krankheit mehr ergibt. Dies sind Fälle langsamen Beginnens und chronischen Verlaufs, die schon vor den Basedowsymptomen neurasthenisch-hysterische Erscheinungen darboten. Während früher von interner, namentlich neurologischer Seite diese nervösen Symptome als Symptome der Basedowschen Krankheit in den Vordergrund geschoben wurden und danach eine Einteilung in echte und unechte Erkrankungen gemacht wurde, werden jetzt gerade von interner Seite (Sterr) die hereditäre neurotische Anlage und der hysterisch-neurasthenische Symptomenkomplex als Komplikationen des echten Basedow bezeichnet, die den Verlauf der Krankheit wesentlich beeinflussen können. Es sind dies die Fälle, die Stern unter dem Namen Basedoworïd von den übrigen Basedowfällen abgrenzt. Es ist sicher ein großes Verdienst Sterns, uns gelehrt zu haben, diese Fälle anders zu beurteilen und gleichsam den Basedowschen Symptomenkomplex bei diesen Fällen von dem neurasthenisch-hysterischen Krankheitsbilde zu trennen und für sich zu beurteilen und zu behandeln.

Nun werden Sie uns aber berichten, daß Sie über eine ganze Anzahl von Erfolgen nicht chirurgischer Behandlung verfügen. Daran zweifeln wir nicht. Es gibt eine, allerdings nicht sehr große Zahl von Basedowerkrankungen, welche, namentlich durch psychische Einflüsse hervorgerufen, relativ rasch auftreten und, nach Beseitigung der psychischen Erregung, ebenso rasch wieder verschwinden. Diese Fälle sind intern heilbar und diese machen wir Chirurgen Ihnen nur streitig, wenn sie rezidivieren. Solche Frühfälle sind auch in unserer Statistik sozusagen keine vorhanden.

Was die schwereren Erkrankungen anbelangt, so stehen wir keineswegs auf dem Standpunkt, daß die interne Therapie ganz ohne Nutzen sei. Im Gegenteil beweist der Umstand, daß alle unsere schweren Fälle vor und nach der Operation intern behandelt werden, daß wir etwas von dieser Behandlung erwarten. Wir sehen doch öfters Basedowfälle, die nach gut geleiteter interner Kur entschieden gebessert zur Operation kommen und diese sind sicherlich angenehm zu operieren, als die große Mehrzahl der zur Operation kommenden Kranken, bei denen jeglich interne Therapie fruchtlos war. Wollen wir aber die spezifische Wirkung der internen gegenüber der chirurgischen Therapie beurteilen, so sind wie bei jeder Therapie zwei Fragen zu beantworten: 1. Hat die Therapie auf alle Krankheitsfälle wenigstens einigermaßen Einfluß? 2. Kann der Beweis geleistet werden, daß die Besserung resp. Heilung propter hoc, d. h. durch diese eine Behandlung zustande gekommen ist? Für die chirurgische Behandlung geht aus dem obigen hervor, daß wir die Frage 1 mit ja beantworten können. Die fast unmittelbare, oft ganz verblüffende Wendung zum Bessern, welche den Operationen folgt, zugleich mit der von der Operation an fortschreitenden Besserung erlauben uns auch die zweite Frage für die chirurgische Therapie zu bejahen.

Und nun die interne Behandlung. Es gibt wohl kaum eine Krankheit, für die so viele interne Mittel und Behandlungen empfohlen worden sind, wie für die Basedowsche. Dies ist aber sicherlich kein gutes Zeichen für die Wirkung der einzelnen therapeutischen Maßnahmen. So finden wir denn auch keine einzige Publikation von interner Seite, in der nur eine und stets dieselbe Behandlungsmethode von konstantem guten Einfluß gefunden worden wäre. Ja gerade von interner Seite wird häufig von Spontanheilungen berichtet, weil so viel Verschiedenes angewandt worden ist, daß der Arzt selbst nicht weiß, was die Heilung bewirkt hat. Deshalb war auch das Schlußwort der deutschen Internisten in München das: Daß gegenwärtig die chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit die einzig befriedigende sei. Zu demselben Schluß kam der amerikanische Kongreß, während in Frankreich die Diskussion, an der sich allerdings fast keine Chirurgen beteiligten, ergab, daß überhaupt keine irgendwie befriedigende Therapie des Basedow gefunden sei. Diese traurige Erkenntnis suchte man dadurch zu erklären, daß die Krankheit einen Symptomenkomplex darstelle, der auf sehr verschiedener Basis entstehen könne, und daß es deshalb überhaupt keine einheitliche Therapie geben könne. Da aber trotzdem der Symptomenkomplex als von der Funktionsstörung der Schilddrüse abhängig bezeichnet wurde, d. h. man sich zur thyreogenen Theorie bekannte, so mußte der Schluß für die Therapie etwas befremden. Er erklärt sich jedoch durch die vielen Mißerfolge, die die französischen Chirurgen auf diesem Gebiete bislang zu verzeichnen hatten. Diese Mißerfolge erklären sich einmal dadurch, daß bei ausgesprochenen Krankheitsfällen die Technik der französischen Schulen wegen der weniger exakten Blutstillung und der steten Verwendung von Narkose, Gefahren mit sich bringt, die wohl in Zukunft vermieden werden und 2. dadurch, daß die Frühfälle den Chirurgen nicht überwiesen werden: Wir haben damals, unter Hinweis auf die Erfolge der Operationen bei uns den französischen Internen empfohlen, ihre Basedowkranken zuerst dem Chirurgen zuzuweisen, um sie nachher durch die vorher so unbefriedigende interne Behandlung zu heilen.

Schwere Fälle, die für eine Operation vorbereitet werden sollen, bedürfen absoluter Ruhe und namentlich bei sekundären Organerkrankungen symptomatischer Behandlung, wobei wir aber vor blutdrucksteigernden Mitteln und starken Diuretizis warnen möchten.

Von lokaler oder kausaler Behandlung der Schilddrüse raten wir für Fälle, die vor der Operation behandelt werden, im ganzen ab. Namentlich von Verabreichung von Jod und Thyreoidin. Serum, Blut und Milch thyreoidektomierter Tiere, also Antithyreoidin, Thyreoidektin und Rodagen sind nach allen bisherigen Erfahrungen von inkonstanter und niemals von andauernder Wirkung.

Röntgen- und Radiumstrahlen sind bei der Empfindlichkeit der Kranken nicht ungefährlich und sollten nur durch ganz Geübte appliziert werden. Von wesentlichen Erfolgen ist bisher nicht berichtet worden. Für spätere Operationen sind sie wegen der eintretenden stärkeren Verwachsungen uud auch der Induration der umgebenden Gewebe, von Nachteil.

Galvanisation oder Faradisation der Struma kann nur in Fällen mit starker Vaskularisation der Struma durch Kontraktion der Gefäßmuskulatur wirken. Nur bei sehr sorgfältiger und längerer Applikation sind Erfolge, d. h. Reduktion der Vaskularisation der Struma möglich. Die Reduktion ist meist nicht von Dauer. Wir haben aber zahlreiche Fälle gesehen, bei denen die elektrische Behandlung der Struma eine wesentliche Verschlimmerung hervorgerufen hat und raten deshalb davon ab.

Hydrotherapeutische Applikationen auf die Struma verfolgen denselben Zweck wie die Elektrizität, sind aber weniger gefährlich und den Patienten oft recht angenehm. Ein wesentlicher oder dauernder Effekt ist davon nicht zu erwarten. Von Injektionen in die Struma ist man wegen der häufigen üblen Zufälle fast ganz abgekommen, obschon man dadurch hie und da Erfolge erzielte durch die reaktive Degeneration von Drüsengewebe.

Thyreotoxisches oder zytotoxisches Serum ist bei uns und in Amerika (Rogers und Beebe) häufig nicht ohne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wirkung angewandt worden, jedoch ist von ihm schon aus theoretischen Gründen kein durchschlagender Effekt zu erwarten.

Über die Behandlung mit den chemisch isolierten Eiweißkörpern der Schilddrüse (Beebe, Kocher) sind die Erfahrungen wegen der Schwierigkeit der Herstellung genügender Quanta nicht zahlreich genug, um zu urteilen.

Etwas mehr Bedeutung dürfte die Organtherapie bei Basedow erlangen durch die genauere Kenntnis des Chemismus der Drüsen mit innerer Sekretion und der Korrelationen, die zwischen diesen Drüsen bestehen. Die Arbeiten von Eppinger, Falta, Rudinger, Roessle, Hart, Cushing, Rénon, Delille, Monier, Soehla, Herz, Hirschl haben bestimmte Wechselbeziehungen der Drüsen mit innerer Sekretion dargetan, so z. B. zwischen Thyreoidea, chromaffinem System und Thymus einerseits und Pankreas, Hypophysis, Parathyreoidea und Geschlechtsdrüsen andererseits. Die Beziehung des Basedow zum Status thymicus und lymphaticus sind durch genaue Sektionsergebnisse der Chirurgen schon lange dargetan und neuerdings durch Hansemann, Gierke und Hart wieder aufgegriffen worden, sie haben noch eine spezielle Bedeutung erlangt durch den Nachweis eines lymphatischen Blutbefundes bei ausgesprochenem Basedow (Kocher). (Münchner med. Wochenschr. Nr. 13.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 17. Juni 1910.

Oskar Hirsch demonstriert einen zweiten Fall von Hypophysentumor, der von ihm gleichfalls auf endonasalem Wege in Lokalanästhesie operiert wurde. Redner schildert im folgenden die Technik dieser Operation. Von einem Schnitt durch die Schleimhaut einer Seite wird der Schleimhautüberzug auf derselben Seite des Septums weit nach rückwärts abgelöst. Nach Durchschneidung des Knorpels erfolgt die Ablösung der Schleimhaut auf der anderen Seite des Septums. Die beiden Schleimhautblätter werden mit einem Nasenspekulum auseinander gehalten und der dazwischen befindliche Knorpel und Knochen zum großen Teile entfernt. Soweit ist der operative Eingriff mit Killians Septumresektion identisch. Zur Freilegung der Hypophyse mußte man noch weiter vorgehen. Die Schleimhaut vom hintersten Teil des Vomers als auch von den beiden vorderen Keilbeinwänden wird soweit abgelöst, bis das Raspatorium durch die beiden Keilbeinöffnungen in die Höhle einbricht. Mit einer Knochenzange wird das hinterste Stück des Vomer und das Rostrum sphenoidale reseziert. Bei Entfernung des letzteren geht je ein Stück aus den beiden vorderen Keilbeinwänden mit. Den Rest dieser Wände trägt man mit Knochenstanzen ab. Erst nach Entfernung des Septums zwischen beiden Keilbeinhöhlen wurde der Hypophysentumor sichtbar. Er wölbte sich halbkugelig gegen die Keilbeinhöhle vor und reichte bis zur halben Höhe derselben. Mit einem Meißel eröffnete Redner die knöcherne Hülle des Tumors, brach mit einem abgebogenen Elevatorium einen Teil derselben weg und trug dann mit Doppelküretten den größten Teil der knöchernen Schale ab, so daß die Dura in einer Ausdehnung eines Zweihellerstückes innerhalb des Defektes sichtbar war. Die Dura wurde nun der Quere nach gespalten. Es traten Tumorteile durch den Schlitz hervor und bröckelten an den Schnitträndern ab, da sie überaus weich waren. An die vollständige Entfernung schritt Hirsch nicht. Während der ganzen Operation war die Blutung kaum nennenswert. Obgleich die Patientin fast krankhaft empfindlich ist, hatte sie während der Operation keine Schmerzen geäußert, so daß man mit Recht erwarten kann, daß diese Operation in jedem Falle in Lokalanästhesie ausgeführt werden könne. Es sind jetzt 13 Tage seit der Operation verflossen; bloß an den ersten drei Abenden hatte die Patientin subfebrile Temperaturen bis 37·8° mit Puls bis 108. Seit dieser Zeit ist sie ohne Fieber. Ihr subjektives Befinden war stets ungestört. Der Visus, welcher vor der Operation am rechten Auge $^6/_6$. am linken Auge $^6/_{60}$ betrug, stieg bereits nach sechs Tagen auf $^6/_{24}$ am linken Auge und betrug 12 Tage nach der Operation $^6/_5$ am rechten und $^6/_{18}$ am linken Auge. Die Änderung des Gesichtsfeldes ist noch nicht auffallend. Diese Methode, welche die submuköse Septumoperation zur Eröffnung der Keilbeinhöhle und Freilegung der Hypophyse benützt, hat mit derjenigen Methode, welche Redner bei der ersten Patientin angewendet hate, den gemeinsamen Vorteil, daß sie in Lokalanästhesie und endonasal ausgeführt werden kann. Überdies ermöglicht sie: 1. Die Freilegung des Hypophysentumors in einer Sitzung. 2. Die Eröffnung des Hypophysentumors in derselben Ausdehnung wie der große chirurgische Eingriff nach Schloffer. 3. Ist die Infektionsgefahr durch Schaffung eines von der Nasenhöhle abgesonderten Raumes auf ein Minimum reduziert. Von der ersten Patientin, die Redner am 8. März 1910 an Hypophysentumor operierte, berichtet Hirsch, daß sie sich auch weiter des besten Wohlbefindens erfreut. Der Visus, der vor der Operation am rechten Auge $^1/_{30}$ und zur Zeit der Demonstration der Patientin (8. April 1910) $^1/_6$ betrug, stieg noch auf $^6/_{10}$. Das amaurotische linke Auge blieb im selben Zustande. Das Gesichtsfeld nahm an Umfang wesentlich zu.

Julius v. Wagner-Jauregg: Nachdem die vollkommene Entfernung des Tumors bei der Methode des Herrn Hirsch ebensowenig zu erreichen sein dürfte, wie bei den von außen her vorgenommenen Eingriffen, schien es mir ratsam, Herrn Hirsch zu bestimmen, bloß der Hauptindikation Rechnung zu tragen; nämlich durch Spaltung der Dura Luft zu schaffen, damit vor allem das Chiasma entlastet werde. Dadurch kann die Sehstörung gebessert werden, wie sich dies sowohl in dem jetzt vorgestellten, wie in dem ersten Falle bestätigte. W. ist auch der Ansicht, daß es mit Rücksicht auf die Infektionsgefahr besser ist, keine weiteren operativen Eingriffe am Tumor selbst zu machen.

Hans v. Haberer demonstriert das Präparat, das durch subtotale Magenresektion bei einer an Ca. ventriculi erkrankten Patientin gewonnen wurde. Die Patientin kann in normaler Weise Nahrung zu sich nehmen und verdauen und unterscheidet sich von einem, einen normalen Magen besitzenden Menschen nur dadurch, daß sie niemals viel auf einmal essen kann. Die Fälle von subtotaler Magenresektion sind nicht häufig, aus dem einfachen Grunde, weil, wenn der Magen einmal in seiner größten Ausdehnung von Karzinom befallen ist, meist schon so ausgedehnte Metastasierungen Platz gegriffen haben, daß eine Radikaloperation ausgeschlossen erscheint.

Camillo Foramitti stellt einen Fall von perforierender Stichverletzung des rechten Herzens mit Verletzung des Ramus descendens anterior der Arteria coronaria vor, der mit Herznaht behandelt wurde und per primam geheilt ist. Einstich rechts vom Sternum.

Rach demonstriert einen Säugling mit Hydrocephalus lueticus und trüber, spirochätenhaltiger Zerebrospinalflüssigkeit. Der Schädelumfang ist 44 *cm*, die Fontanellen vorgewölbt, die Nähte klaffend, die Schädelvenen erweitert, eine Sattelnase mit leicht aufgestülpter Spitze, von seiten des Nervensystems Pupillendifferenz, leicht gesteigerte Patellarsehnenreflexe und anhaltenden krähenden inspiratorischen Stridor, keine Krämpfe, keine Lähmungen. Das Kind wurde mit methodischen Lumbalpunktionen behandelt; dreimal war die Zerebrospinalflüssigkeit klar, das vierte Mal trüb, und zwar infolge Gehaltes an Lymphozyten, einzelnen Eiterzellen und endothelialen Zellen. Man dachte zunächst an eine artefizielle Meningitis; die Flüssigkeit erwies sich jedoch kulturell als steril und auch mikroskopisch konnten darin zunächst keine Mikroorganismen, auch keine Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Erst bei Dunkelfeldbeleuchtung fanden sich im Sediment ziemlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichlich Spirochäten vom Typus der Pallida. Der Befund von Spirochäten in der Zerebrospinalflüssigkeit kann in diesem Falle nicht als Teilerscheinung einer Spirochätenseptikämie gedeutet werden, da im Blute Spirochäten sich nicht finden und sonstige schwere Organ- oder Hautveränderungen nicht nachweisbar sind. Es scheint vielmehr dieser Befund dafür zu sprechen, daß in diesem Falle eine floride, echt syphilitische Erkrankung des Zentralnervensystems vorliegt.

Julius Schnitzler demonstriert: 1. Einen 28jährigen Mann, den er vor $2^1/_2$ Jahren wegen habitueller Luxation der linken Patella operiert hat. Vortragender machte die Verlagerung der Tuberositas tibiae nach innen und gleichzeitig die Resektion eines Teiles der medialen Kniegelenkskapsel. 2 Eine 31jährige Frau mit linksseitiger Halsrippe und konsekutiven sensiblen und motorischen Störungen im Bereiche der linken oberen Extremität. Die Beschwerden bestehen seit einem Jahre. Sowohl die Neuralgien, als die Hyperästhesie, Parese und Atrophie betreffen hauptsächlich das Gebiet des Nervus ulnaris. Die in Aussicht genommene Exstirpation der Halsrippe bietet eine in jeder Beziehung günstige Prognose.

Georg Lotheissen demonstriert eine 45 Jahre alte Frau, welche er wegen ausgedehnter Lungengangrän operiert hat. Die Frau erkrankte an Pneumonie, kam dabei stark herab, endlich wurde der Auswurf übelriechend, zugleich stieg das Fieber wieder hoch an. Sie suchte daher Spitalshilfe auf. Man fand rechts hinten neben der Wirbelsäule eine Stelle mit amphorischem Atmen, großblasigem Rasseln, kurz mit Höhlensymptomen. In den abhängigen Partien bestand gleichzeitig Empyem, wie auch die Probepunktion bestätigte. Auf dem Röntgenbild sieht man die Verdunklung der rechten Thoraxhälfte und an der fünften und sechsten Rippe, medial um die Skapula, eine Aufhellung, über der eine noch hellere Stelle sichtbar ist. Das war der Gangränherd mit einer Luftblase. Die Frau war so elend, daß man sie kaum zur Untersuchung aufsetzen konnte, sie wurde gleich zyanotisch, die Temperatur war 39·4. In Lokalanästhesie wurde zuerst das Empyem durch Punktion unterhalb der achten Rippe entleert. Wie man schon vorher vermutet hatte, kommunizierte es nicht mit der Gangränhöhle, sondern war von ihr durch eine zirka 5 *cm* dicke Brücke getrennt. Darauf wurde ebenfalls in Schleichscher Lokalanästhesie die sechste Rippe vom Fortsatz nach außen auf 7 *cm* reseziert. Man mußte noch eine $1^1/_2$ *cm* dicke Schwiele, teils Pleura, teils Lungengewebe, durchtrennen, um in die mehr als faustgroße Höhle zu gelangen, die Gangränfetzen (histologisch Lungengewebe) und aashaft stinkenden Eier enthielt. An der Basis war ein hellergroßes Bronchuslumen offen, welches bisher den Eiter (täglich 700 cm^3 Sputum) nach außen drainiert hatte. Die Höhle wurde tamponiert. Das Sputum verlor sofort nach der Operation seinen üblen Geruch und ging schon nach wenigen Tagen auf 20—30 cm^3 herab. Das Empyem heilte rasch bei Aspirationsbehandlung. die Lungenhöhle etwas langsamer. Interessant ist, daß es gelungen ist, die Bronchusfistel ohne Nachoperation (oft muß man nähen) zum Verschluß zu bringen, bloß dadurch, daß das Lumen öfters mit dem Lapisstift geätzt wurde, während die ringsum aufschießenden Granulationen durch Jodtinktur zu rascherem Wachstum angeregt wurden.

A. L. Scherbak, Brünn: Über eine Vereinfachung der Milchpumpe nach Dr. Jaschke. Seitdem Dr. Jaschke aus der Klinik v. Rosthorn vor etwas mehr als einem Jahre das Modell seiner Milchpumpe hier demonstriert hatte, hat Sch. diese in vielen Fällen der Praxis aus überraschend zahlreichen Indikationen verwenden können. Während die Metallpumpe mit dem ingeniösen Kegelventil stets tadellos arbeitete, bereitete der etwas voluminöse und unhandliche Glasteil mancherlei Schwierigkeiten. Er war nur schwer mitzunehmen, leicht zerbrechlich bei beträchtlichem Preise, ließ manchmal bei geringer Unvorsichtigkeit die Milch verloren gehen und ließ sich besonders nur sehr zeitraubend sterilisieren. Es war dazu ein Gefäß von mindestens vier Litern Inhalt und deshalb auch viel Zeit notwendig. Sch. hat deshalb den sehr geschickten, breittrichterförmigen Ansatztrichter beibehalten, aber die Länge seines Rohres auf die Hälfte verkürzt, das Abflußrohr und den Hahn des Milchbehältnisses weggelassen und an der untersten Peripherie des Ansatzstückes ein flaches Segment abgeschliffen. Dadurch ist neben der handlicheren Form erreicht, daß der Glasteil ganz sicher auf jeder Tischplatte oder im Eiskasten stehen kann — daher sicherer, wenn das Milchbehältnis gefüllt ist — daß also das Vorbereiten einer sterilen Milchflasche überflüssig wird. An derselben Stelle, wo beim Pumpen der Schlauch sich ansetzte, wird ein Gummisauger übergestülpt und die Milch kann — was insbesonders bei lebensschwachen Kindern von größtem Vorteil ist — direkt und mit viel geringerer Mühe getrunken werden. Zum Zwecke der Sterilisation brauchen nur etwa 50 *g* Wasser in das Milchbehältnis gefüllt und über jeder beliebigen Flamme wie in einer Eprouvette in wenigen Minuten zum Sieden gebracht zu werden, was — im Gegensatz zu dem früheren langwierigen Auskochen — eine besondere Bequemlichkeit bietet. Die entweichenden Wasserdämpfe haben noch an ihren Austrittsstellen mehr als 80° C. Daß der die Brust bedeckende Ansatztrichter nicht als absolut steril zu betrachten ist, spielt praktisch keine Rolle, weil es ja die Brusthaut auch nicht sein kann. — Der Preis dieses vereinfachten Glasteiles (bei Marconis Nachfolger) ist kaum ein Viertel des früheren. *i. m.*

V. Notizen.

Verliehen. Der Titel und Charakter eines Generalstabsarztes: Den Doktoren: Adolf Klumák, Heinrich Kowalski und Johann Schiffrer; der Titel und Charakter eines Oberstabsarztes erster Klasse: Dr. Salomon Stoekel, das Offizierskreuz des Franz Joseph-Ordens; dem Oberstabsarzt Dr. Johann Frisch in Wien.

Wien. In der am 15. Juni abgehaltenen Sitzung des Professorenkollegiums der Wiener medizinischen Fakultät wurde der ordentliche Professor für Anatomie Dr. Ferdinand Hochstetter zum Dekan für das Studienjahr 1910/11 gewählt. Als Prodekan für das kommende Studienjahr fungiert Prof. Dr. Kolisko.

Habilitiert. Regimentsarzt Dr. Emil Mattauschek für Neurologie und Psychiatrie in Wien.

— Dr. Albert Blau, Privatdozent für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, wohnt IX. Bezirk, Maximilianplatz 10. Telephon Nr. 17.449.

— Dr. Friedrich Necker, Spezialarzt für Urologie, ist übersiedelt und ordiniert nunmehr IX., Kolingasse 10, I. Stock, von 2—5 Uhr. Telephon (wie bisher) Nr. 21.706.

Am 10. Juni 1910 fand eine Sitzung des **Fachkomitees für pharmazeutische Standesangelegenheiten des k. k. Obersten Sanitätsrates** statt, in welcher vorerst Professor Moeller zum Obmanne und Prof. Lazarski zum Obmannstellvertreter gewählt wurden. Hierauf wurden folgende Gegenstände beraten: Gutachten über Verordnungsentwürfe, betreffend Visitation der Apotheken, Verwendung von Hilfskräften in Apotheken, Einrichtung und Betrieb öffentlicher und Anstaltsapotheken (Referent: Apotheker Rudolf Hauke), sowie betreffend Einreihung mehrerer Gemeinden in eine höhere Klasse der Apothekenkonzessionstaxe (Referent: Professor Moeller). In der Sitzung des Fachkomitees für Arzneimittelwesen am 11. Juni nachmittags wurden Gutachten erstattet: Über die Regelung des Verkehres mit kosmetischen Mitteln (Referent: Hofrat Horbaczewski), über eine Beschwerde, betreffend die Zusammensetzung einer im Verkehr befindlichen pharmazeutischen Zubereitung (Referent: Hofrat Ludwig) über die Einreihung eines Desinfektionsmittel unter die offizinellen Desinfektionsmittel (Referent: Prof. Mauthner), über Verordnungsentwürfe, betreffend den Giftverkehr, sowie den Verkehr mit pharmazeutischen Spezialitäten (Referent: Prof. Moeller). Schließlich wurde in Beratung gezogen die Zulassung einer Reihe pharmazeutischer Spezialitäten sowie Gesuche hinsichtlich Änderung der Packung mehrerer zum allgemeinen Apothekenvertriebe zugelassener pharmazeutischer Spezialitäten (Referent: Professor Moeller).

Sanitätsberichte. Pest. Ägypten. In der Woche vom 27. Mai bis 2. Juni 1910 wurden insgesammt 81 Pestfälle konstatiert, hievon in den Provinzen Assiout 9, Fayoum 6, Galioubieh 3, Guizeh 2, Kéneh 15, Menoufieh 39 und Minieh 7. Arabien. In Loheya kamen in den ersten Maitagen weitere 8 Pesterkrankungen mit 5 Todesfällen zur Beobachtung; auch in Hadjour sind 2 Pestfälle konstatiert worden. Persien. Seit dem 24. März, dem ersten Auftreten von Pesterkrankungen in der Hafenstadt Buschir, sind bis zum 14. Ma;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

30 Pestfälle daselbst konstatiert worden, hievon 20 mit tödlichem Ausgange. Die Einschleppung der ersten Fälle erfolgte von den im persischen Meerbusen liegenden englischen Bahreininseln, welche, wie mehrfach von dort ausgegangene Pestepidemien der letzten Jahre lehren, einen intermittierenden Pestherd darstellen. China. Nach eingelangten Zeitungsnachrichten soll in Lei-chou, das nördlich gegenüber der Insel Hai-nan liegt, die Beulenpest furchtbar wüten. — Cholera. Türkei. Infolge Auftretens eines isolierten Cholerafalles in Kertsch am 2. Juni und dreier Cholerafälle in Cherson am 3. Juni sind die Provenienzen des ganzen Litorales zwischen Cherson und Rostow, diese Häfen inbegriffen, der ärztlichen Visite unterworfen worden. — Rußland. Seit dem Ausbruche der Cholera in der Stadt Kiew sind bis zum 31. Mai 27 Cholerafälle hier konstatiert worden, von welchen bisher 9 letal endeten. Im Gouvernement Kiew ist die Krankheit im Kreise Tschitirin aufgetreten, wo sie bis 29. Mai zu 24 Krankheits-, bezw. Verdachtsfällen, und zu 6 Todesfällen führte. In Odessa starb am 1. Juni eine aus Kiew zugereiste Person an Cholera, auch im Gouvernement Taurien sind mehrere Cholerafälle vorgenommen. Ein gleicher Erkrankungsfall wird aus Petersburg, einer aus Polozk, Gouvernement Witebsk, gemeldet. Es wurde festgestellt, daß das Dnjeprwasser cholerabazillenhaltig ist. — Stand der Poliomyelitis. In der Woche vom 29. Mai bis 4. Juni 1910 wurden Poliomyelitisfälle konstatiert in: Steiermark: Bez. Graz-Umgebung, Gem. Waltendorf 1, Kärnten: Bez. Völkermarkt, Gem. Ruden 1; Bez. Wolfsberg, Gem. Ettendorf 1.

VI. Offene Stellen.

Distriksarztesstelle in Möllbrücke (Kärnten). Mit derselben sind 400 *K* aus dem Landesfonds und 700 *K* seitens der Gemeinden verbunden. Die Dienstesvorschriften sind in der Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 12. Februar 1885, Z. 1156, L. G. Bl. Nr. 9, enthalten und können für die in der Verordnung der k. k. Landesregierung vom 19. November 1908, Z. 14049, L. G. Bl. Nr. 31, bezeichneten Verrichtungen die dort angegebenen Gebühren aufgerechnet werden. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Bewerber, welche bereits angestellt, wollen ihre Gesuche durch die vorgesetzte Behörde, andere hieramts bis längstens 15. Juli 1910 einbringen, wobei bemerkt wird, daß auch ein Gesundheitszeugnis angeschlossen werden muß.

Bezirksarztesstelle der IX. Rangsklasse und **Sanitätskonzipistenstelle** der X. Rangsklasse mit den systemmäßigen Bezügen im Stande der Sanitätsbeamten der politischen Verwaltung Kärntens. Bewerber um diese Dienstposten haben ihre diesfälligen Gesuche mit den Nachweisen über die nach dem Gesetze vom 31. Mai 1873 R. G. Bl. Nr. 37, erforderlichen Befähigung und ihre bisherige Verwendung, wenn sie bereits im öffentlichen Sanitätsdienste stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, sonst aber unmittelbar beim Präsidium der k. k. Landesregierung für Kärnten bis 18. Juli l. J. einzubringen. Noch nicht im Staatsdienste stehende Bewerber haben ihren Gesuchen überdies auch den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatsschein, sowie ein amtsärztliches Zeugnis über ihre physische Eignung beizuschließen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Frischau, mit dem Sitze in Frischau a. d. Staatsbahn (Mähren). Der Distrik umfaßt die Gemeinden Frischau, Moskowitz und Probitz mit 2450 Einwohnern deutscher Umgangssprache. Gehalt 1400 *K*. Fahrpauschale 200 *K*. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke; einige Kenntnis der zweiten Landessprache erwünscht. Außer den normierten Bezügen gewährt die Gutsinhabung Frischau dem mit deren Einvernehmen ernannten Distriktsarzte für die ärztliche Behandlung der Familie des Gutsbesitzers, der herrschaftlichen Beamten und Bediensteten in Frischau, Probitz und Neuhof ein jährliches Pauschale von 1000 *K* und hat der Distriktsarzt auch von der Bezirkskrankenkasse in Jaslowitz und der Herrschaftsverwaltung in Moskowitz eine Jahresremuneration von zirka je 250 *K* zu gewärtigen. Deutsche Doktoren der gesamten Heilkunde, wollen ihre mit den im § 11 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom 27. Dezember 1909, L. G. Bl. Nr. 98, bezeichneten Nachweisen belegten und mit 1 *K*-Stempel versehenen Gesuche bis 31. Juli d. J. an den Obmann des Sanitätsausschusses Ferdinand Luse, in Frischau a. d. Staatsbahn, einzusenden.

Ärztestellen im niederösterreichischen Landeszentralkinderheim. Infolge der bedeutenden Vergrößerung des Belages, den das niederösterreichische Landeszentralkinderheim gegenüber der alten Findelanstalt erfahren hat, ist dort eine beträchtliche Vermehrung der Ärztestellen notwendig. Es kommen zwei bis drei Sekundarärztestellen zu besetzen, für welche neben freier Wohnung, Beheizung und Beleuchtung und einem Kostgelde von 600 *K* jährlich im ersten Dienstjahre ein Gehalt von 2200 *K*, im zweiten Dienstjahre von 2300 *K* und im dritten Jahre ein Gehalt von 2400 *K* festgesetzt ist. Bei dem reichen Krankenmaterial der Anstalt sowohl an Säuglingen als auch an größeren Kindern bis zum 14. Lebensjahre bietet sich den Ärzten reichliche Gelegenheit zur Ausbildung in der Kinderheilkunde und in den gegenwärtig so hochbedeutsamen Fragen des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge. Bewerber um diese Stellen, welche sofort den Dienst antreten können, haben ihre Gesuche, mit den Ausweispapieren belegt, persönlich beim Direktor des niederösterreichischen Landeszentralkinderheims in Wien, XVIII., Bastiengasse 38, an Wochentagen zwischen 11 und 1 Uhr zu überreichen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.

Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valalucа (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfling,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Villaverkauf

als Kuranstalt oder Sanatorium vorzüglich geeignet, sichere Existenz für Ärzte. In Birnbaum (Oberkrain), 625 m, 6 Minuten von der Haltestelle, 3 km von Aßling, wegen Kränklichkeit des Besitzers eine zweistöckige Villa, gemauert, 4 Jahre noch steuerfrei, zu verkaufen. 40 eingerichtete Zimmer, 6 Küchen, 4 Badezimmer, 2 Keller, hölzerne Autogarage und Stall, elektrische Beleuchtungs-Installation. Prachtvoller Besitz, von Nordwinden geschützt, reine, staubfreie Luft, über 11 ha großer Garten und Park, Wasserleitung, Glashäuser, Tennisplatz, Kegelbahn, Fichtenwald angrenzend, am Eingange zur romantischen Doversnikklamm gelegen. Kaufpreis samt Einrichtung 70.000 Kronen.

Auskünfte einzuholen bei Al. Schrey in Assling (Oberkrain).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Wichtig für Ärzte.

Ein Arzt in Arco sucht einen Kollegen als Kompagnon zur Umwandlung eines in bester Lage gelegenen Hotels in ein Sanatorium mit **sehr hoher Rentabilität.** Erforderliches Kapital K 70.000 bis K 80.000.
Zuschriften unter **„Sanatorium“** an
Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition
Gesellschaft m. b. H.
Wien XIX/1, Billrothstrasse Nr. 47,
woselbst auch persönlich Auskünfte erteilt werden.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
AUG 6 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 16. Juli 1910. **Nr. 29.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** Lachmann, Neuere Untersuchungen über die Radium-Emanation. (Forts.)
Berliner Brief.
Sp. Wochenschau: Professor Strümpell.
Kephaldol-Stohr.
Deutsches Zentralkomitee für Krebsforschung.

II. **Literaturauszüge:** Laméris, Zur Behandlung der Varikozele. Ries, Die malignen Tumoren und die Entwicklungsmechanik. Fabry, Zweig, Die Behandlung der gewöhnlichen harten Warzen, des Klavus und Tyloma mit Kohlensäureschnee.

III. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

IV. **Notizen.** — **V. Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Neuere Untersuchungen über die Radium-Emanation.

Von **Dr. Lachmann**, Bad Landeck i. Schl.

(Fortsetzung.)

Nach anderen Organen scheint kein wesentlicher Transport von Emanation auf dem Wege des Kreislaufes stattzufinden, denn Magen, Darm, Leber und auch die Knorpel zeigten keinen nennenswerten Emanationsgehalt. Für den Knorpel ist das besonders interessant, weil die gichtischen Ablagerungen, die von der Radium-Emanation so außerordentlich günstig beeinflußt werden, vorwiegend an den Knorpel gebunden sind. Auch im Blute selbst hält sich die Emanation nur ganz kurze Zeit und ist überhaupt nur nach Aufnahme sehr großer Mengen vorübergehend nachweisbar. Bei Verabreichung der Emanation durch den Magen findet sich auch ein Teil im Stuhl wieder. Im Urin hat Laska dagegen keine Emanation nachweisen können, während gleichzeitig Laquer[5]) der Nachweis gelungen ist. Diese Frage, ob Emanation durch den Urin ausgeschieden wird, ist eine der meist umstrittenen und scheint dies auch vorläufig noch bleiben zu sollen. Im allgemeinen stimmen übrigens die von Laska gefundenen Ergebnisse mit den von Nagelschmidt und Kohlrausch[6]) schon früher veröffentlichten überein.

Ganz neue Wege hat dagegen Gudzent[7]) eingeschlagen, der in einer Reihe von Untersuchungen an der Professor Hisschen Klinik das Verhalten der Harnsäure und der harnsauren Salze im Körper studierte. Er konnte zunächst nachweisen, daß freie Harnsäure im Blute und den Körpersäften nicht existieren kann. Denn die quantitativ am stärksten im Blutserum vertretene Base, das Natrium, ist darin zu einem sehr großen Bruchteile an Kohlensäure gebunden. Dieser gegenüber stellt aber die Harnsäure eine bei gleicher molekularer Konzentration um etwa das 500fache überlegene Säure dar. Die Harnsäure wird infolgedessen die Kohlensäure fast vollständig aus ihrer Verbindung mit dem Natrium verdrängen und nun nicht mehr als freie Harnsäure, sondern als deren primäres Salz, Mononatriumurat, im Körper kreisen. Dieses Salz aber existiert in zwei isomeren Formen, von denen die zuerst gebildete *a*-Form vom Momente ihrer Entstehung in wässeriger Lösung an in die *b*-Form übergeht, die ausschließlich durch die bedeutend geringere Löslichkeit charakterisiert ist. In Wasser ist bei 37° C. das *a*-Salz um 33·9% leichter löslich als das *b*-Salz; in Blutserum ist die Löslichkeit des *a*-Salzes mehr als doppelt so groß als die des *b*-Salzes. Infolgedessen ist es leicht verständlich, daß bei der Gicht, wo die Harnsäure nicht schnell genug aus dem Körper ausgeschieden wird, das leichter lösliche, instabile *a*-Salz Zeit hat, in das schwer lösliche, aber stabile *b*-Salz überzugehen, so daß das Blut des Gichtikers dann wirklich eine übersättigte Lösung von Mononatriumurat darstellt. Warum der an sich jetzt leicht begreifliche Ausfall der Harnsäure, bezw. ihres Salzes, gerade mit Vorliebe im Knorpel erfolgt, ist allerdings bisher noch nicht mit Sicherheit festgestellt.

Gudzent hat nun nach einer Möglichkeit gesucht, den ganz von selbst stetig erfolgenden Übergang der leichtlöslichen in die schwerlösliche Form des harnsauren Salzes aufzuhalten oder, soweit es schon erfolgt ist, wieder rückgängig zu machen. Denn das wäre offenbar die aussichtsvollste Behandlung der Gicht. In der Erwartung, daß vielleicht ein negativer Katalysator diesen chemischen Umlagerungsvorgang aufhalten oder umkehren könnte, prüfte Gudzent auch die Radium-Emanation und fand, daß diese in der Tat nicht nur die mit der Zeit eintretende Löslichkeitsverminderung aufhält, sondern sogar bei stärkerer Dosierung eine Zurückverwandlung des schwerlöslichen in das leichtlösliche Salz herbeiführt.

Wenn man bedenkt, daß diese im exakten Experiment gewonnenen Resultate ausgezeichnet mit den klinischen Beobachtungen übereinstimmen, die von den verschiedensten Seiten in einem Zeitraum, der jetzt schon mehrere Jahre umfaßt, bei der Behandlung der Gicht mit Radium-Emanation gemacht worden sind, wenn man ferner erwägt, daß gerade für die stärksten radioaktiven Thermen, Gastein, Landeck, Baden-Baden, seit langer Zeit die Gicht als eine ihrer Haupt-Indikationen rein empirisch feststeht, so darf

[5]) Laqueur: Ist durch Trinken aufgenommene Radium-Emanation im Urin nachweisbar? Zeitschr. f. exper. Pathologie und Therapie, Band 6, 1909.
[6]) Nagelschmidt und Kohlrausch: Die physiologischen Grundlagen der Radiumemanationstherapie. Biochemische Zeitschr. 15. Band, 2. Heft.
[7]) Gudzent: Der Einfluß von Radium auf die harnsauren Salze. Deutsche med. Wochenschr., 35. Jahrg., Nr. 21.
Gudzent: Physikalisch-chemisches Verhalten der Harnsäure und ihrer Salze im Blut. Med. Klinik, 1909, Nr. 37.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man wohl annehmen, daß die von Gudzent gefundenen Tatsachen dazu berufen sein werden, in das Dunkel, daß die ganze Ätiologie und Therapie der Gicht bisher einhüllte, Licht zu bringen. Zugleich aber wäre dieses der erste Fall, in dem gelingt, eine exakte, experimentell gewonnene Begründung der empirisch festgestellten Heilerfolge der Radium-Emanation aufzufinden.

Unabhängig von diesen exakten Forschungen ist aber inzwischen das Gebiet der klinischen Anwendbarkeit der Radium-Emanation von den verschiedensten Seiten her weiter ausgebaut worden, und die gewonnenen Resultate stimmen durchaus mit den Ergebnissen früherer Untersuchungen überein.

In der erwähnten, aus der Professor Hisschen Klinik stammenden Publikation von Anna Laska[8]) wird auch die genaue Krankengeschichte einiger durch die Behandlung mit Radium-Emanation geheilter oder doch wesentlich gebesserter Fälle von Gelenkerkrankungen mitgeteilt.

Fürstenberg[9]) hat in der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin (Professor Brieger) eine größere Anzahl von Patienten mit Gelenkentzündungen, Ischias und anderen Neuralgien und einige Fälle von Neurasthenie mit Radium-Emanation behandelt und besonders bei den arthritischen Prozessen gute Resultate erzielt. Eine typische „Reaktion", die bekannte anfängliche subjektive und objektive Verschlimmerung, trat in rund 50% aller Fälle ein.

Den gleichen Prozentsatz etwa fand Walder[10]), der in dem Institut für physikalische Therapie der Universität Zürich (Professor Sommer) arbeitete. Bei rund 42% der mit Radium-Emanation behandelten Patienten trat die „Reaktion" ein. Von den 78 Patienten wurden 69% geheilt oder gebessert. Es muß aber erwähnt werden, daß unter den behandelten und nicht gebesserten Patienten sich auch eine Anzahl von Krebskranken befanden.

Gute Erfolge werden ferner aus Kreuznach berichtet, wo mit Hilfe der natürlichen, wenig radioaktiven Solquellen und der an Ort und Stelle hergestellten Radiumpräparate sogenannte Radiumbäder verabreicht werden.

Weitere günstige Resultate erzielten Haupt[11]), Nagelschmidt[12]) und Fraenkel[13]), die eine große Anzahl von Kranken mit guten Erfolgen mit der Radium-Emanation behandelten.

Fraglich blieb indessen immer noch der günstigste Weg für die Aufnahme der Emanation in den Körper. Zwei Formen der Anwendung, die Trink- und Badekur, ergaben sich von Anfang an in Anlehnung an die von altersher in den Kurorten geübte Behandlung. Die neueren Untersuchungen haben aber gezeigt, daß aus einem gewöhnlichen Bade durch die unverletzte Haut kaum irgend welche in Betracht kommenden Mengen von Emanation in den Körper aufgenommen werden können. Zwar folgt daraus noch keineswegs, daß etwa ein emanationshaltiges Bad als solches unwirksam sein müsse. Denn wir dürfen nicht vergessen, daß sich aus der Emanation schon von dem Augenblicke ihrer Entstehung ab der sogenannte radioaktive Niederschlag bildet. In ganz kurzer Zeit haben sich beträchtliche Mengen von Radium *A*, *B* und *C* gebildet, und hiebei sind zugleich die sehr durchdringenden β- und γ-Strahlen aufgetreten, für die auch die unverletzte Haut kein Hindernis bildet.

(Schluß folgt.)

---

[8]) l. c.

[9]) Fürstenberg: Über die Behandlung mit Radium-Emanationen. Deutsche med. Wochenschr. 1908, Nr. 52.

[10]) Jean Walder: Inaug. Dissert. Zürich.

[11]) Haupt: Über einige Erfolge der Radium-Therapie. Deutsche Ärzte-Zeitung 1909, Heft 14.

[12]) Nagelschmidt: Die therapeutische Verwendung von Radium-Emanationen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, Nr. 11.

[13]) Fraenkel: Emanation und Emanations-Therapie. Ärztl. Rundschau 1909, Nr. 31.

Berliner Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Die Berliner medizinische Gesellschaft hat sich mit Ehrlichs Syphilisheilmittel beschäftigt. In seinem Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt am Main ist Ehrlich seit Jahren bemüht, auf Grund chemischer Überlegungen neue Heilmittel gegen Infektionskrankheiten zu finden und deren Wirkung an Tieren auszuprobieren. Das Ergebnis dieser Arbeiten war unter anderem eine Reihe von Arsenpräparaten besonders gegen die Schlafkrankheit, bei denen es galt, die Heilwirkung zu steigern und giftige Nebenwirkungen auszuschalten. Mit einem Teil dieser Präparate werden auch Versuche zur Behandlung der Syphilis gemacht. Der Japaner Hata hat in dem Ehrlichschen Institut besonders mit dem von Ehrlich angegebenen Dioxydiamidoarsenobenzol umfassende Tierversuche gemacht, dann wandte Schreiber in Magdeburg mit gutem Erfolge das Mittel bei Syphilis an und Alt in Uchtspringe verwandte es bei Paralyse. Die Mitteilungen Schreibers lauteten sehr günstig.

Sanitätsrat Wechselmann, der eine Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke im Virchow-Krankenhause leitet, zeigte nun eine große Reihe von Syphilitikern, die er mit dem neuen Mittel behandelt hat. Auch hier hatte meist eine einzige Einspritzung genügt, um zum Teile sehr veraltete Erscheinungen zum Verschwinden zu bringen. Der Redner zeigt an Wachsnachbildungen den Zustand vor der Behandlung. Man konnte sich somit deutlich von dem Erfolg der Behandlung überzeugen. Die Professoren Leonor Michaelis und Tomaczewski konnten ebenfalls über günstige Erfahrungen berichten. Professor Leonor Michaelis meinte, die Entdeckung dieses Heilmittels käme an Bedeutung derjenigen der Chinarinde und ihre Wirkung gleich. Sie habe aber den Vorzug, daß sie im Gegensatz zu der Entdeckung des Chinins nicht einem Zufall, sondern einer konsequent durchgeführten, methodischen Gedankenarbeit entsprossen sei.

Professor Kromayer hatte Erfolge erzielt, wo Quecksilber versagte oder nicht vertragen wurde. Alt von der Irrenanstalt Uchtspringe sprach sich ebenfalls sehr günstig aus. Wenn auch nicht in allen Fällen, so hat er doch in einzelnen Fällen bemerkenswerte Besserungen gesehen. Unter anderem konnte er einem Richter gestatten, sein Amt wieder auszuüben.

Die Absicht Ehrlichs bei seinen Bemühungen geht dahin, eine radikale Heilung durch Abtötung der Krankheitserreger, eine „therapia sterilisans magna", zu erzielen. Die bisher mitgeteilten Erfahrungen zeigen zum mindestens, daß Ehrlich auf gutem Wege ist. Bisher ist die Syphilis eine Krankheit, die sich selbst bei gründlicher Behandlung auf eine lange Zeit ausdehnte und zu Rückfällen neigte. Deshalb bedarf es jahrelanger Beobachtungen an denselben Patienten, um erkennen zu können, ob die Heilung dauernd ist. Aber wie dem auch sei, bisher gab es kein Mittel, mit dem man nach nur einmaliger Anwendung und in kurzer Zeit auch nur annähernd gleiche Erfolge erzielen konnte, wie zweifelsfrei berichtet wurde. Deshalb war das laute Händeklatschen, mit dem man Ehrlich begrüßte, wohl berechtigt. In seiner bescheidenen Art lehnte übrigens Ehrlich für sich den Beifall ab; der Dank gebühre denen, die in echt wissenschaftlicher Weise die Mittel für die Praxis vorgeprüft hätten.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Professor Strümpell.)

Dem „Berliner Börsenkurier" wird von seinem Wiener Korrespondenten mitgeteilt, daß Geheimrat Dr. Adolf v. Strümpell, welcher zu Beginn des Vorjahres als Nach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

folger Nothnagels nach Wien berufen wurde und der dritten medizinischen Klinik vorsteht, den festen und, wie es scheint, unerschütterlichen Entschluß gefaßt hat, dieses Amt aufzugeben und Wien zu verlassen. Strümpell hat von dieser Absicht der Unterrichtsverwaltung bereits in halboffizieller Form mündliche Mitteilung gemacht, wo selbstverständlich dieser ganz unerwartet gekommene Schritt große Überraschung und Befremden hervorrief. Die Versuche, den Kliniker von der Verwirklichung seiner Absicht abzubringen, sind bisher nicht geglückt, und man muß, wenn auch eine definitive Entscheidung bisher nicht gefallen ist, mit der Tatsache rechnen, daß Strümpell und zwar, wie es heißt, bereits zu Beginn des kommenden Wintersemesters die Leitung der dritten medizinischen Klinik niederlegen wird.

Authentisch vernimmt der Korrespondent des „Berliner Börsenkurier", daß lediglich Gründe privater Natur Strümpell zum Aufgeben seiner Wiener Stellung, beziehungsweise Rückkehr nach Deutschland veranlassen. Sei es, daß der an deutsche Verhältnisse gewöhnte Gelehrte sich auf dem Wiener Boden niemals so recht heimisch fühlte, sei es vielleicht der Umstand, daß er alle seine Absichten hier nicht in vollem Maße zu verwirklichen vermochte. Tatsache ist, daß der Gedanke, die Wiener Stellung aufzugeben, schon seit längerer Zeit in Strümpell Wurzel faßte. Wie der Korrespondent weiter mitteilt, hat Strümpell einen unter überaus schmeichelhaften Bedingungen an ihn ergangenen Ruf nach Leipzig als Nachfolger des kürzlich verstorbenen Gelehrten Prof. Curschmann anzunehmen sich entschlossen, unter der selbstverständlichen Voraussetzung, daß ihm das österreichische Unterrichtsministerium die in dringendster Form erbetene Enthebung von seinem Lehramte gewährt.

Professor Strümpell teilte dem Korrespondenten über die Motive seines Scheidens folgendes mit:

„Die Sehnsucht, in mein deutsches Vaterland, speziell meine alte Heimatstadt Leipzig, zurückkehren zu können, ist die Haupttriebfeder meines Entschlusses. Nun ergibt sich die Möglichkeit, die Lehrkanzel Curschmanns zu übernehmen. Dienstag fahre ich nach Dresden, um diesbezüglich mit dem sächsischen Unterrichtsminister zu verhandeln. Die Leipziger Klinik ist ungleich besser eingerichtet als die Wiener. Man versprach mir allerdings grundlegende Erneuerungen, doch leider ist nichts Rechtes geschehen und es wird einige Jahre dauern, bis sich die Einrichtungen der Wiener Klinik auf der notwendigen modernen Höhe befinden werden. Es sind persönliche Momente, die mich bestimmten; Beweggründe, die jeder mit sich abmachen muß . . .".

Wie wir vernehmen, sind auch folgende Umstände mitbestimmend. Unsere Unterrichtsverwaltung geht bei Berufungen von auswärts nach dem bewährten Prinzip vor: Versprechen und nicht halten. Das hilft einem allerdings momentan, aber auf die Dauer kommt der Krach. Siehe Fall Strümpell! So soll Prof. Strümpell sehr erstaunt gewesen sein, als ihm für einige notwendige klinische Instrumente die Rechnung von 8000 *K* präsentiert wurde, da das Unterrichtsministerium die Bezahlung ablehnte. Daneben spielten auch persönliche Momente, das Verhältnis zu Kollegen, die Strümpell schon aus dem Reiche kannte, eine Rolle.

Von der Strümpell feindlich gesinnten Klique, nomina sunt odiosa, wird folgende Version verbreitet. Strümpell steht heute im 57. Lebensjahr. Bei uns besteht bekanntlich die Altersgrenze von 70 beziehungsweise 71 Jahren für die Lehrtätigkeit; v. Strümpell sah sich also der Alternative gegenüber, in verhältnismäßig kurzer Zeit auf seine Wiener Lehrtätigkeit zu verzichten oder den ehrenden Leipziger Ruf, der eine durch keine Altersgrenze beschränkte Tätigkeit vorsieht, anzunehmen. Im Gefühle seiner Rüstigkeit wählte er das Letztere, und — in Wien und Innsbruck wird man sich nicht grämen.

Kephaldol-Stohr.

Im chemischen Laboratorium des allgemeinen österr. Apothekervereins und des Apotheker-Haupt-Gremiums in Wien, wurde das Kephaldol einer eingehenden Untersuchung unterzogen und gelangte der Direktor des Laboratoriums, Herr Doktor J. Mossler, zu folgenden Ergebnissen, die in einem Gutachtenschreiben vom 24. Februar 1910 dargelegt wurden.

„Das in unverletzter Originalpackung übergebene Präparat „Kephaldol" wurde dem Auftrage gemäß darauthin untersucht, ob das Präparat als bloßes mechanisches Gemenge zu erklären ist, oder ob nachweisbar bei der Darstellung chemische Vorgänge sich abspielten, wonach das Präparat, welches allerdings keine chemisch einheitliche Verbindung ist, als ein unter gewissen Umsetzungen aus den Ausgangsmaterialien entstandenes chemisches Produkt zu bezeichnen wäre.

Das Kephaldol stellt ein gelbliches, etwas bitter schmeckendes Pulver dar, das einen säuerlichen Geruch besitzt. Es ist in Wasser, Alkohol, Äther und Chloroform nur teilweise löslich. Die wässerige Lösung reagiert sauer.

Zunächst wurde die quantitative Untersuchung vorgenommen; Zernick, welcher eine Untersuchung des Kephaldols in der Apotheker-Zeitung 1908 p. 506 beschreibt, gibt als ungefähre Bestandteile an: Acetphenetidin 50%, Salizylsäure 32%, Zitronensäure 5%, diese letzteren gebunden an Chinin 4% und Natrium 5%.

Die Untersuchung wurde genau nach den Angaben Zernicks vorgenommen und ergab: Acetphenetidin I. 53.34%, II. 56,30%, Salizylsäure I. 31,07%, II. 29,80%, Chinin I. 3.34%, II. 3,81%, Zitronensäure I. 4,23%, II. 4,51%, Natrium (als Na) 5,49%. Eine zweite Analysenreihe wurde in der Weise durchgeführt, daß das Präparat mit Chloroform ausgezogen wurde. In Chloroformlösung ging Acetphenetidin, Chinin und ein Teil der Salizylsäure, unlöslich blieb zurück der Rest der Salizylsäure und die Zitronensäure als Natriumsalze.

Die Chloroformlösung gab an Lauge die Salizylsäure ab, an verd. Schwefelsäure das Chinin. Die dann mit Wasser gewaschene Chloroformlösung hinterließ I. 44.9%, II. 45,3%, Acetphenetidin, aus der alkalischen Ausschüttelung wurde I. 10,0%, II. 9,7% Salizylsäure, aus der sauren Ausschüttelung I. 9,0%, II. 9,3% Chinin zur Wägung gebracht.

Der in Chloroform unlösliche Rückstand ist in Wasser leicht und vollständig löslich. Durch Ansäuren und Ausschütteln mit Äther wurde I. 23.7%, II. 22,5% Salizylsäure, und aus der ausgeätherten Flüssigkeit durch Fällen als Bariumzitrat, Abrauchen mit Schwefelsäure und Umrechnen I. 4,0%, II. 4.1% Zitronensäure erhalten. Der Natriumgehalt wurde als Na in einer gesonderten Probe mit 5.37% bestimmt.

Sonach wurden als Bestandteile in runden Zahlen ermittelt:

Acetphenetidin	45 Teile
Salizylsäure	33 „
Zitronensäure	4 „
Chinin	10 „
Natrium	5 „

Der Unterschied der sich zwischen der Analyse Zernicks und der vorliegenden Analyse ergibt, liegt in dem verschiedenen Gehalt an Chinin (rund 10% gegen 4% bei Zernick). Die Ursache ist in der von Zernick gewählten Trennung durch Wasser zu suchen, wobei mit dem Acetphenetidin noch nachweisbar geringe Mengen Salizylsäure und mehr als die Hälfte des Chinins zur Wägung gebracht wird. Im übrigen sind die gefundenen Werte der Menge nach annähernd übereinstimmend.

Nach der Analyse wurde eine trockene Mischung angefertigt, welche die festgestellten Bestandteile in der mutmaßlichen Bindungsform enthielt, nämlich 45 Teile Acetphenetidin. 7 Teile Acid. salicylic. 13 Teile Chinin salicylic., 25 Teile Natrium salicylic. und 5 Teile Natrium citricum. Die Mischung ist rein weiß und besitzt zerstäubt den eigenartigen Geruch des Natriumsalicylates, während Kephaldol gelblich ist und annähernd nach Essigsäure riecht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dem Lichte durch einige Tage ausgesetzt, bleibt die Mischung weiß, während Kephaldol sich merklich braun färbt. Bringt man eine dicke Anreibung von Kephaldol mit Wasser auf Holz, so zeigt dieses nach dem Abwaschen eine deutliche gelbbraune Färbung an der behandelten Stelle während die Mischung ohne Einwirkung auf Holz ist.

Es wurde hierauf versucht, Spaltungsprodukte der zur Darstellung verwendeten Substanzen nachzuweisen. Da das Präparat durch Einwirkung von Salicylsäure und Zitronensäure auf Acetphenetidin entstehen soll, worauf nachträglich die nicht verbrauchten Säuren durch Chinin und Natriumcarbonat abgestumpft werden, so wäre zu erwarten, daß sich Spaltungsprodukte des Acetphenetidins, also Essigsäure und Phenetidin nachweisen lassen. Freie Essigsäure (nicht als Acetylrest vorhanden) konnte weder in dem chloroformlöslichen, noch in dem unlöslichen Anteile nachgewiesen werden, allerdings weist der Geruch des Präparates auf Essigsäureabspaltung. Hingegen gelang es Acetphenetidin nachzuweisen. Die saure Ausschüttelung des chloroform-löslichen Anteiles ist gelb gefärbt und enthält neben Chininsalz auch spurenweise Acetphenetidinsalz. Der Nachweis des Acetphenetidinsalzes neben Chinin gelingt durch die Chromsäurereaktion und die Indophenolreaktion. Zur Chromsäurereaktion wird die salzsaure Lösung tropfenweise mit Chromsäurelösung versetzt, solange ein Niederschlag ausfällt. Das Filtrat zeigt dann deutliche Rotfärbung. Die Indophenolreaktion ist mit einiger Vorsicht anzustellen, daß noch keine Thalleiochinreaktion eintritt, was durch vorsichtig bemessenen Zusatz der Chlorkalklösung möglich ist. Es tritt dann deutlich die blaue Färbung der Indophenolreaktion ein.

Auch auf folgende Weise lassen sich gewisse Umsetzungsprodukte nachweisen, welche erst bei der Darstellung entstanden sein können.

5 *g* Kephaldol wurden in 400 *cm*³ siedendem Wasser gelöst, worauf nach dem Erkalten vom auskristallisierten Acetphenetidin abfiltriert und die klare Lösung erst mit wenig Äther, dann noch zweimal mit größeren Mengen Äther ausgeschüttelt wurde. Der erste Ätherauszug liefert beim Abdunsten am Rande eine bräunliche Kristallmasse, in der Mitte neben einzelnen deutlichen derben Nadeln eine blätterige Masse. Die Untersuchung ergab die Anwesenheit von Salicylsäure, Acetphenetidin und Spuren von Chinin. Die beiden anderen Ätherauszüge lieferten Kristallgemische, die, anfangs farblos, sich nach längerem Stehen (24 St.) rotviolett färbten. Die Prüfung dieser Masse auf Phenol fiel negativ aus. Diese Prüfung wurde ausgeführt durch Lösen der violetten Masse in heißem Wasser, Abkühlen, Versetzen mit Ammoniak und Abfiltrieren. Das klare Filtrat, schwach rosa gefärbt, zeigte beim Schütteln mit Bromdampf (Liebermannsche Reaktion) keine Blaufärbung.

Die Erscheinung der Violettfärbung (ins braune spielend) zeigt sich auch, wenn Kephaldol selbst wiederholt mit Äther direkt extrahiert wird und die Rückstände der einzelnen Extrakte mehrere Tage sich selbst überlassen werden.

Aus den geschilderten Erscheinungen geht hervor, daß Kephaldol eine oder mehrere Verbindungen enthalten muß, die schon durch den Einfluß der Atmosphärilien zersetzt werden, was bei Salzen schwacher Basen mit schwachen Säuren erklärlich ist.

Die schwach saure Lösung nach dem Ausschütteln mit Äther wurde alkalisch gemacht und dreimal mit Chloroform ausgezogen. Die Untersuchung des orange-gelb gefärbten Destillationsrückstandes dieses Auszuges ergab Acetphenetidin und Chinin. Die wässerige, alkalische, mit Chloroform ausgeschüttelte Lösung färbte sich nach 24stündigem Stehen gelb. Der gelbfärbende Körper konnte weder mit Chloroform, Äther, noch Petroläther extrahiert werden. Beim Ansäuern verschwindet die gelbe Farbe. Dieser Körper ist anderer Natur, als jener gelbe des Chloroformauszuges, dessen wässerige Lösung sich auf Zusatz von Säure im Gegenteil orangegelb färbt.

Nach den Ergebnissen der Untersuchung ist zu erklären, daß das Kephaldol kein mechanisches Gemenge der durch die Analyse festgestellten Bestandteile ist. Die Farbe, der Geruch, die Verfärbung durch Licht, die Einwirkung auf die Holzfaser, ferner die Feststellung eines wenn auch nur spurenweisen Gehaltes an Phenetidin, sowie die Konstatierung eines Körpers in dem Ätherauszuge, der durch den Einfluß der Luft unter Bildung eines intensiv violettroten Harzes sich zersetzt, führen zu dem Schluß, daß bei der Darstellung gewiße, nicht näher bestimmbare Umsetzungen vor sich gegangen sind, somit das Kephaldol nicht als ein mechanisches Gemenge der Ausgangsmaterialien, sondern als ein unter teilweiser Umsetzung (abgesehen von Salzbildungen) entstandenes chemisches Produkt zu erklären ist.“

Deutsches Zentralkomitee für Krebsforschung.

Berlin im Mai.

Im großen Hörsaal des pathologischen Instituts der Universität begann eine Reihe von Vorträgen über die Krebskrankheit, die von dem „Deutschen Zentralkomitee für Krebsforschung“ zur Feier seines zehnjährigen Bestehens veranstaltet wurden. Geheimrat Orth, der Vorsitzende des Zentralkomitees, begrüßte die zahlreich erschienenen Gäste, unter denen sich viele namhafte Gelehrte befanden. Er entwickelte das Programm der Veranstaltung und gab vor allem seinem Bedauern Ausdruck, daß der Ehrenpräsident des Komitees und zugleich sein Begründer, Prof. v. Leyden, der Tagung nicht beiwohnen könne.

Als erster Redner sprach Obermedizinalrat Kirchner vom Kultusministerium über die Ziele und Zwecke des „Deutschen Zentralkomitees für Krebsforschung“. Er erinnerte an die Anfänge des Komitees, das am 18. Februar 1900 von George Meyer, von Leyden und ihm selbst begründet worden sei. Die Statistik hat bisher ein Ansteigen der Krebssterblichkeit ergeben. In den Jahren 1890 bis 1900 ist die Krebssterblichkeit von ungefähr 4% bis auf 5½ Prozent gestiegen; ebenso hat sich in den Jahren 1900 bis 1907 ein weiteres nicht unerhebliches Ansteigen bemerkbar gemacht. Auch wenn man berücksichtigt, daß infolge genauerer Kenntnis und schärferer Beobachtung heute manche Fälle als Krebs erkannt werden, die man früher nicht als solche zu identifizieren vermochte, bleibt doch sicherlich als Endresultat eine Zunahme dieser verheerenden Krankheit zu konstatieren. Auf Grund dieser Erkenntnis ist der Kampf gegen die Krebskrankheit auf der ganzen Linie aufgenommen worden. Es ist außerordentlich viel gearbeitet worden, um den Ursprung der Krebskrankheit nachzuspüren. Leider müssen wir uns sagen, daß trotzdem die Resultate hinter den Erwartungen stark zurückgeblieben sind. Es ist bisher noch nicht gelingen, die Ätiologie des Krebses aufzuklären; ebenso wenig war durch andere Mittel als durch das Messer eine Heilung zu erzielen, wenn auch manche anderen Resultate zu weiteren Versuchen ermutigen. Als sehr wesentlichen Faktor bezeichnete der Redner die Linderung des Loses solcher Krebskranken, deren Leiden zu spät erkannt wird, um noch durch einen operativen Eingriff Rettung zu ermöglichen. Für solche Kranke müssen Krebsasyle oder Krebshäuser gegründet werden. Vorläufig sind eine Anzahl von Auskunfts- und Fürsorgestellen gegründet worden, die den Leidenden mit ärztlichem Rat beistehen.

Sodann sprach Professor George Meyer über die zehnjährige Wirksamkeit des Deutschen Zentralkomitees. Er schilderte das Wachsen des Komitees aus kleinsten Anfängen bis zu seiner heutigen Stellung. Seit 1903 haben sich in fast allen Bundesstaaten Landeskomitees gebildet. Ferner ist auch vom Deutschen Zentralkomitee die Anregung ausgegangen, die Krebsforschung auf internationalen Boden zu stellen. Vor zwei Jahren ist die „Internationale Vereinigung für Krebsforschung“ gegründet worden, der fast alle Kulturstaaten angehören. Der Redner gab einen Überblick über die statistischen Unternehmungen, die vom Komitee veranlaßt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

worden sind und über die wissenschaftlichen Arbeiten, die mit seiner Unterstütung ausgeführt worden sind. Als sehr wesentlich betrachtet das Komitee eine Belehrung des Publikums über das Wesen der Krebskrankheit; vor allem soll eine Beunruhigung des Publikums vermieden werden und falschen Anschauungen, wie denen der Erblichkeit des Krebses entgegen getreten werden.

Als dritter Redner des Abends sprach Geheimrat von Hansemann über „Pathologische Anatomie und Diagnose des Krebses.“ An Hand vorzüglicher Abbildungen aus einem soeben publizierten Atlas, den er im Auftrage des Komitees für Krebsforschung herausgegeben hat, zeigte der Redner in trefflicher Weise die Gesichtspunkte, die für die moderne Diagnose der bösartigsten Geschwülste maßgebend sind. Er betonte am Schlusse die Wichtigkeit der Gewebeuntersuchung; je feiner ihre Methodik ausgebildet ist, desto früher gelingt es, eine bösartige Wucherung festzustellen, und desto größer sind auch die Chancen für die Heilung, die nur das Messer des Chirurgen mit Sicherheit bringen könne.

Der zweite Abend des Vortragszyklus über die Krebskrankheit brachte zuerst einen Vortrag von Professor Karl Neuberg über die chemische Pathologie der Krebse und Dyskrasie. Der Vortragende gab ein Bild über die chemische Zusammensetzung der Geschwülste, das uns leider noch nicht wie ein fertiges Gemälde, sondern wie ein Mosaikwerk, in welchem noch viele Stücke fehlen, anmutet. Er schilderte die Abweichungen, welche die Krebse in chemischer Beziehung gegenüber normalem Gewebe zeigen und zwar in Bezug auf ihre Mineralbestandteile, die organischen Komponenten und die im Gewebe der Geschwülste enthaltenen Enzyme. Die Ergebnisse, die man bisher erhalten hat, sind noch nicht derartig, daß man mit Sicherheit irgendwelche Schlüsse daraus ziehen kann. Es sind auch hier nur Hoffnungen, Anfänge, deren spätere Entwicklung hoffentlich Licht in dieses dunkle Gebiet tragen wird. Besonders das merkwürdige Verhalten der Fermente bei den bösartigen Geschwülsten scheint uns einen Weg zu weisen, der ziemlich aussichtsvoll erscheint.

Darauf sprach Geheimrat Orth über präkarzinomatöse Krankheiten und künstliche Krebse. In außerordentlich klarer Weise entwickelte der hervorragende Gelehrte seine Anschauungen über die zwei Kardinalfragen der Krebsforschung; woher stammt die Krebszelle und welches ist die Ursache der Krebsbildung? Die Meinung, daß ein Parasit die Ursache der Krebsbildung sei, weist der Redner strikt ab. Es finden sich beim Krebs durchaus keine Analogien zu parasitären Erkrankungen, wie der Tuberkulose und anderen. In allen Fällen von Krebs müssen vorbereitende, präkarzinomatöse Veränderungen vor sich gehen, aus denen sich nach längerer oder kürzerer Zeit durch Wucherung der veränderten Zellen die Krebsgeschwulst entwickelt. Am besten kann man dies an den Krebsen der Haut und des Mundes verfolgen. Solche präkarzinomatösen Veränderungen sind Narben aller Art, erzeugt z. B. durch Verbrennungen, Lupus usw. Weiter werden solche disponierenden Veränderungen erzeugt durch mechanische, physikalische oder chemische Reize. Es ist ja bekannt, daß durch den Reiz der Tabakpfeife ein Krebs der Lippen erzeugt werden kann, durch vieles Rauchen wird wahrscheinlich bisweilen eine Veränderung erzeugt, aus der sich ein Zungenkrebs bilden kann. Ähnlich ist es mit den Frauen in Ceylon, bei denen durch fortwährendes Kauen der Betelnuß oft eine solche Disposition hervorgerufen wird; bei den Männern in Kaschmir, die jahrelang einen Wärmeapparat auf dem Leib tragen, und oft an einem Krebs der Bauchheit erkranken. Auch rein chemische Einflüsse können Veränderungen schaffen, aus denen später ein Krebs hervorgeht: bekannt ist der Schornsteinfegerkrebs, der auf Einwirkung des Rauches auf die Haut zurückzuführen ist; ferner kann man bei einer Anzahl von Krebsen ihren Ursprung auf die lange Einwirkung chemischer Agentien, wie z. B. Paraffin, Anilin, Naphtol zurückführen. Auch eine Einwirkuug der Röntgenstrahlen in dieser Beziehung ist festgestellt worden. Außer diesen disponierenden Momenten ist auch im allgemeinen ein gewisses Alter für das Auftreten von Krebs Bedingung, wenn auch freilich in seltenen Fällen die Erkrankung schon in jugendlichem Alter auftritt. Die Versuche, auf experimentellem Wege bei Tieren Krebs zu erzeugen, um so dem Geheimnis der Ursache des Krebses auf die Spur zu kommen, haben nach Ansicht des Vortragenden bisher kein brauchbares Resultat ergeben.

In der dritten Sitzung der Veranstaltung für Krebsforschung sprach Prof. L. Kuttner über die Krebse der Verdauungswege, besonders über den Krebs des Magens und des Darms. Er gab in klarer Zusammenfassung die Wege an, auf denen ein möglichst frühzeitiges Erkennen der unheimlichen Krankheit ermöglicht wird, die Untersuchungsmethoden, die hierbei anzuwenden sind, die Erscheinungen, die beim Arzt den Verdacht auf eine solche Krankheit rege werden lassen. Die Krankheit früh erkennen, das ist beim Krebs die erste und letzte Weisheit: dieser Satz kehrt in allen Ausführungen der Vortragsreihe wieder: wenn zeitig genug eingegriffen wird, dann ist bei der hervorragenden Entwicklung unserer Chirurgie eine Heilung wahrscheinlich. Jede innere Behandlung ist bisher gegen den Krebs machtlos. Die Aufgabe des inneren Arztes besteht nicht im Heilen, sondern im Erkennen. Auch Prof. Kuttner führte aus, daß für eine erhebliche Übertragung des Krebses bisher kein Beweis vorliege.

Am vierten Vortragsabend sprach zuerst Geheimrat Professor Dr. Bumm über den Krebs der weiblichen Genitalien, speziell der Gebärmutter. Er besprach die Heilungsaussichten, die in der Regel günstige sind, wenn die Frauen rechtzeitig zur Operation kommen. Als bemerkenswert betonte er, daß die bösartigen Geschwülste der Gebärmutter bei Frauen der besseren Stände erheblich seltener beobachtet werden als bei Frauen der unteren Bevölkerungsschichten, während bei den ersteren die gutartigen Myome sich häufiger fänden. Auch darin sind die Frauen der besseren Stände im Vorteil, daß sie durch ihre Ärzte, Zeitungsnotizen usw. über die Gefahren der Geschwülste und die ersten dabei auftretenden Erscheinungen sehr gut informiert sind, und so die Krankheit in vielen Fällen zeitig genug zur Behandlung gelangt. Der Redner beklagt die Indolenz, die in den unteren Bevölkerungsschichten so oft angetroffen wird und die einen rechtzeitigen Eingriff meist verhindert. Eine statistische Übersicht über den Erfolg der Operationen ergibt eine erhebliche Zunahme der Heilungen.

Als zweiter Redner spricht Prof. Fedor Krause über die Geschwülste des Gehirns und des Rückenmarks mit ihren Operationen. Obgleich diese Geschwülste im Sinne des Pathologen in der Regel nicht „bösartige“ sind, so zeigen sie doch andererseits, da sie die lebenswichtigsten Organe beeinträchtigen, so schwere Erscheinungen, daß die Schwere der durch sie bedingten Erkrankungen wohl mit den bösartigen Geschwülsten in Parallele gestellt werden kann. Die Operationen des Gehirns und des Rückenmarks, deren vornehmster Vertreter in Deutschland bekanntermaßen Ernst v. Bergmann gewesen ist, sind von den Vortragenden technisch außerordentlich vervollkommnet worden. Er hat mit Glück Operationen in der Tiefe des Gehirns ausgeführt, deren Möglichkeit man früher als ausgeschlossen erachtete. Eine sehr instruktive Übersicht zeigte die verschiedenen Geschwülste nach ihrem Sitz, ihren Eigenschaften und den Methoden zu ihrer Entfernung. Die Resultate sind noch nicht sehr glänzende; wenn man aber bedenkt, daß die vom Redner Operierten ohne Eingriff sämtlich verloren gewesen wären, muß man jede erzielte Heilung freudig begrüßen.

Am letzten Abend, den 28. Mai, sprach zuerst Geheimrat Hildebrand über die Fortschritte der chirurgischen Behandlung des Krebses. Er gab ein Bild der großen Fortschritte der Chirurgie in den letzten Jahrzehnten, denen es zu verdanken ist, daß die bei Operationen der bösartigen Geschwülste erzielten Heilungsziffern eine ständige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zunahme aufweisen. Freilich ist diese für die Geschwülste der verschiedenen Organe, je nach der Schwierigkeit ihrer Lage, nicht gleich groß, doch findet sich überall eine zweifellose Verbesserung der Resultate. Einem anderen Mittel als dem Messer scheinen gewisse Arten von Krebs der Haut zugänglich zu sein, doch ist das grade die Form, die bei operativer Behandlung eine sichere Heilung garantiert.

Den Schluß der Veranstaltung bildete ein Vortrag von Prof. F. Blumenthal über innere Behandlung und Fürsorge bei Krebskranken. Wie ja in der ganzen Vortragsreihe wiederholt betont worden ist, gibt es gegen Krebs noch kein anderes Mittel als das Messer, und so kommt es, daß nur ganz verzweifelte Fälle, bei denen es zur Operation zu spät ist, zur inneren Behandlung gelangen. Nach Analogie mit Versuchen, die an mit Krebs behafteten Tieren gemacht worden sind, sind bei diesen Patienten eine große Menge von Mitteln, oft in recht urteilsloser Weise angewendet worden, um noch ein letztes zu versuchen. Irgend ein Erfolg hat sich nicht gezeigt; vielleicht kann man aus dem einen oder anderen Resultat Anregungen für weitere Versuche schöpfen. Möglicherweise kann man mit der inneren Behandlung nach einer Operation erreichen, daß das leider immer noch häufige Auftreten von Neubildungen verhindert oder eingeschränkt wird. Der Redner gab noch einen Überblick über die Fürsorge bei Krebskranken die ja schon am ersten Tage von Geheimrat Kirchner besprochen wurde. Er schilderte die Schwierigkeiten, die Kranken zur Operation zu veranlassen, und den verderblichen Einfluß der Kurpfuscher, denen die armen Patienten in der Hoffnung auf Heilung und in der Furcht vor der Operation oft den letzten Pfennig opferten. Leider sind die Mittel, die den Fürsorgestellen zur Verfügung stehen, außerordentlich geringe und eine Beteiligung der privaten Wohltätigkeit dringend erwünscht.

II. Literaturauszüge.

Zur Behandlung der Varikozele. Von Prof. Dr. H. J. Laméris.

L. scheidet die symptomatische Varikozele aus, und befaßt sich lediglich mit der idiopathischen. Die Abweichung des normalen Zustandes, welche für gewöhnlich links, dann und wann beiderseitig, selten nur rechts vorkommt, kann gering oder groß sein. In dem Falle, wo sie stark ist, konstatiert man eine Zunahme desjenigen Teiles des Skrotums, welcher die erweiterten Venen enthält. Zudem hängt der Hoden an dieser Seite tiefer als sonst: die Venen sind auch länger geworden. Dieselben bilden ein Gefäßknäuel, dessen Schlingen durch die schlaffe und zarte Haut hindurch gesehen werden können. Die Längsachse des eiförmigen Testikels läuft nicht beinahe senkrecht, vielmehr ist der obere Pol des Organes nach vorne gesenkt, wodurch sich die Achse mehr zur Horizontalen nähert. Bei der Abtastung ergibt sich meistens, daß die stärkste Erweiterung der Venen hinter und über dem Testikel zu finden ist. Aber auch in der vorderen Öffnung des Leistenkanales, welche hie und da etwas weiter ist als gewöhnlich, sind dilatierte Venen fühlbar, welche durch Husten und Pressen an Volum zunehmen. Diese Schwellung kann so stark sein, daß die vordere Wand des Leistenkanales etwas nach vorn gedrängt wird. Fügt man noch hinzu, daß der Testikel schlaffer und kleiner ist als an der normalen Seite, so hat man damit in groben Zügen ein Bild gegeben von der Veränderung, welche wir besprechen werden.

Obwohl es unsere Absicht ist, nur die Behandlung der Varikozele einer näheren Betrachtung zu unterziehen, und zwar auf Grund der Erfahrungen bei der Operation von 63 Patienten und der Nachuntersuchung in 34 Fällen, so wollen wir dennoch von der Pathologie das Wichtigste in der Erinnerung zurückrufen. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, dieses Thema hier gründlich zu erschöpfen, namentlich nicht, weil wir fast überall einer Lücke in der Kenntnis der Pathologie gegenüberstehen, welche man durch spekulative Betrachtungen auszufüllen versucht. Für unseren Zweck genügt es darauf hinzuweisen, daß neben denjenigen, welche eine Stauung im Plexus pampiniformis als alleinige Ursache der „idiopathischen" Varikozele betrachten, es andere gibt, welche der Meinung huldigen, es bestehe hier nicht eine rein mechanische Ätiologie, sondern das Hauptmoment liege in einer krankhaften Affektion der Venen.

Rein mechanisch glaubte man die größere Frequenz der Varikozele an der linken Seite leicht erklären zu können. Denn, so sagte man, die linke Vena spermatica mündet unter einem rechten Winkel in die V. renalis und wird somit das Blut weniger leicht abführen als an der rechten Seite, wo sich die V. spermatica unter scharfem Winkel in die V. cava ergießt. Zudem liegt die Einmündung der linken V. spermatica mehr kranialwärts als rechts, so daß links eine höhere Blutsäule ihren Druck in der V. spermatica wirken läßt. Ungelöst bleibt dennoch die Frage, warum Varikozele auch an beiden Seiten und vereinzelt nur rechts vorkommen kann und weiter warum Varikozele so häufig spontan wieder verschwindet, trotz der Persistenz derselben anatomischen Verhältnisse. Dessenungeachtet hat man folgendes behauptet: Da durch die anatomischen Verhältnisse der Adern und durch den Tiefstand des Hodens ein höherer Blutdruck auf die Wände der Venen des Plexus pampiniformis lastet, sind dieselben erweitert. Gelingt es den Testikel höher aufzuhängen, so werden die Venen schrumpfen und die Varikozele ausheilen können. Um dieses zu erreichen hat man einen Teil des Skrotums entfernt (Cooper), ein Stück aus dem schlaffen M. cremaster herausgeschnitten (Virci) oder die Tunica vaginalis comm. am Os pubis fixiert (Parona). Unter den Methoden, welche ihren Angriffspunkt in den erweiterten Venen selbst haben, stützt sich die Unterbindung der Adern auf derselben Annahme der rein mechanischen Ursache der Varikozele.

Radikaler ist die Behandlung, bei der man einen Teil des Plexus pampiniformis herausschneidet, eine Methode, die zugleich denjenigen einleuchten muß, die als Ursache der Varikozele eine primäre Krankheit der Gefäßwand annehmen wollen. Vereinigt man nun, nachdem ein Teil des Plexus pampiniformis reseziert worden ist, die Gefäßstümpfe miteinander (Bennet), so wird dadurch der Hoden höher aufgehängt und dadurch zur gleichen Zeit erreicht, was Cooper, Vinci und Parona auf andere Weise zustande bringen. Nehmen wir für einen Augenblick die Überlegungen, welche zu den respekt. Behandlungsmethoden geführt haben, als richtig an, so wird ohne Zweifel die Zweckmäßigkeit des Operationsverfahrens einleuchten, welches Narath übte. Bei dieser Methode, auf deren Einzelheiten wir hier jetzt nicht eingehen wollen, wird der Leistenkanal eröffnet. Auf diese Weise kann ein sehr großer Teil des Plexus der V. spermatica entfernt werden, während nach Vereinigung der Gefäßstümpfe der Hoden viel höher aufgehängt wird.

Außerdem ist ein nicht zu unterschätzender Vorteil, daß man sich über den anatomischen Zustand im Leistenkanale genau orientieren und wo neben der Varikozele ein kleiner Bruch vorhanden sein möchte, diesen zugleich heilen kann. Für uns ist die Kenntnis der Anatomie des Leistenkanales bei den Patienten mit Varikozele wertvoll gewesen bei der Beantwortung der Frage, warum diese Affektion bei verschiedenen Leuten so ganz verschiedene Erscheinungen gibt. Der Träger anatomischer Veränderungen, wie wir sie oben schilderten, kann eine Reihe kennzeichnender Beschwerden haben. Ein unbestimmtes unangenehmes Gefühl im Skrotum kann sich bis zu Schmerzen in der Leistengegend und im Hoden steigern. Manchmal ziehen diese Schmerzen sich hinauf bis zum Unterbauche oder zu den Lenden. Namentlich treten sie bei aufrechter Haltung auf, um bei körperlicher Anstrengung noch stärker zu werden (bei welcher Gelegenheit sie manchmal in der Magengegend empfunden werden); dagegen verschwinden sie, sobald der Patient sich hinlegt.

In anderen Fällen, und zwar nicht selten, besteht eine ebenso starke Abweichung, ohne daß der Träger sich derselben bewußt ist. Entdeckt man sie zufälligerweise und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird er z. B. militäruntaugfich erklärt, dann stellt sich der Patient unter unsere Behandlung und teilen wir ihn ein in die zweite Klasse derjenigen Fälle von Varikozele, die nicht zu charakteristischen Beschwerden Veranlassung geben. Eine dritte Kategorie von Patienten zeichnet sich auf andere Weise aus. Bei diesen stehen psychische Störungen im Vordergrunde, Diese sind es, welche über Störungen der Geschlechtsfunktionen, über Impotentia coeundi, Spermatorrhöe, allgemeine Depression usw. klagen. Ein bestimmtes Verhältnis zwischen Stärkegrad der anatomischen Veränderung im Skrotum und dieser Beschwerden braucht dabei nicht zu bestehen. Im Gegenteile: es kommen schwere Erscheinungen sexueller Neurasthenie vor bei Männern, deren Plexus pampiniformis als durchaus normal betrachtet werden muß. In solchen Fällen von einer Pseudovarikozele oder einer Varicocele spuria (Piqué) zu reden, scheint mir gleich unbegründet zu sein als die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Erweiterung der Adern des Plexus pampiniformis und den Beschwerden eines an sexueller Neurasthenie leidenden Patienten.

Ebensogut wie das Ovarium aufgehört hat eine Rolle zu spielen in der Krankheitslehre der Hysterie, kann m. E. die Varikozele außer Betracht bleiben beim Feststellen der Ätiologie von Geistesstörungen, welche wir oben angedeutet haben. Es dürfte überflüssig sein, noch davor zu warnen, in solchen Fällen eine operative Therapie anzuwenden.

Auf Grund des Studiums der Krankengeschichten operierter Patienten, welche zu seiner Verfügung stehen, und der Nachuntersuchung, welcher dieselben sich unterzogen, vertritt L. die Meinung, daß man die Indikation zur Operation der Varikozele noch mehr als bisher üblich einschränken sollte. Wo es bisher unerklärlich erscheinen mußte, weshalb manchmal die Erweiterung der Adern im Samenstrange zu kennzeichnenden Beschwerden Veranlassung gibt, während sie in anderen Fällen existiert, ohne daß der Träger sich ihrer bewußt wäre, sind wir zur Erfahrung gekommen, daß die Erklärung in dem Verhältnisse des Bauchfelles zum Leistenkanale gefunden werden kann. Die Untersuchung des Leistenkanals und der Gewebe in seiner Apertura abdominalis ergab, daß bei Patienten, welche die erwähnten kennzeichnenden Beschwerden haben, eine Ausstülpung des Bauchfelles, ein kleiner Leistenbruch, besteht.

Fehlen diese Beschwerden, so fehlt auch der Leistenbruch. Die Vermutung liegt nahe, daß die Schmerzen solcher, welche eine Varikozele besitzen, nicht durch die Erweiterung des Plexus pampiniformis, sondern durch den Leistenbruch verursacht werden. Obwohl wir diese Meinung, gestützt auf die Ergebnisse der Nachuntersuchung, noch auf andere Weise begründen wollen, können wir schon jetzt die Aufmerksamkeit hinlenken auf die merkwürdige Übereinstimmung, welche besteht zwischen den Beschwerden Bruchleidender und solcher, bei welchen eine Varikozele zu Schmerzen Anlaß zu geben scheint (Schmerzen im Skrotum, Leistenbeuge, Lenden und Magengegend, namentlich stehend und bei der Arbeit, verschwindend bei Ruhe in der horizontalen Lage).

Daß diese Übereinstimmung keine zufällige ist, möge aus einigen Zahlen hervorgehen. Von 63 Patienten, welche nach Narath wegen Varikozele operativ behandelt wurden, hatten 21 über die soeben beschriebenen Schmerzen geklagt. Bei 18 von ihnen wurde eine kleine Leistenhernie gefunden. Demgegenüber steht eine Reihe von 42 anderen Patienten, bei welchen keine Beschwerden bestanden. Von diesen letzteren hatte 7 eine Ausstülpung des Bauchfelles in den Leistenkanal.

Die Ausnahmen widersprechen unserer Meinung nicht. Die Erfahrung lehrt, daß ein Leistenbruch bestehen kann, ohne zu Erscheinungen Anlaß zu geben. Man braucht sich deshalb nicht zu wundern, daß derselbe bei 7 unserer Patienten keine Schmerzen gab. Anderseits muß es zum Nachdenken stimmen, daß 3 Patienten wohl über Schmerz klagten, während bei ihnen kein Leistenbruch nachgewiesen werden konnte.

Von den 21 Männern, die früher über Schmerzen klagten, konnten wir 16 von neuem untersuchen. 2 von diesen klagten noch über solche. Die 14 anderen waren von ihren Schmerzen gänzlich befreit. Ebensowenig wie vor der Operation der Varikozele konnte auch jetzt bei keinem eine peritoneale Ausstülpung gefunden werden. Merkwürdig war jedoch, daß der Zustand im Skrotum oft nicht den Erwartungen entsprach. Bis zu 7 mal mußte bei der Nachuntersuchung wieder Varikozele diagnostiziert werden. In allen diesen Fällen hing der linke Testikel tiefer herunter als der rechte. Wir haben vorhin auseinandergesetzt, daß durch die Operation nach Narath der linke Testikel viel höher hängt als der rechte. Durchschnittlich befindet er sich nach derselben 2 Finger breit mehr der Symphyse genähert als der rechte. Im Laufe der Zeit sinkt er aber wieder herab.

Es ergab sich, daß bei 34 Patienten, welche einer Nachuntersuchung unterzogen werden konnten, 3 Fälle ausgenommen, der Lageunterschied, durch die Operation zustande gebracht, ausgeglichen war. In nicht weniger als 31 der übrigen Fälle hing die Geschlechtsdrüse, genau so wie früher, links wieder mehr oder weniger tiefer als rechts. Außerdem waren auch hie und da wieder Veränderungen im Plexus pampiniformis aufgetreten, und zwar in dem Sinne, daß wieder eine mehr oder weniger starke Varikozele bestand. Bei 32 jener Patienten, welche nach der Operation keine Beschwerden hatten, konnte nicht weniger als 19 mal bei der Nachuntersuchung eine Varikozele konstatiert werden. In all den Fällen, wo vor der Operation der linke Testikel schlaffer und kleiner war als an der rechten Seite, konnte man auch jetzt diesen Unterschied wahrnehmen. Dabei wurde festgestellt, daß eine Atrophie der Drüse durch den operativen Eingriff bei keinem der Patienten entstanden war. (Münch. med. Woch. Nr. 13.)

*

Die malignen Tumoren und die Entwicklungsmechanik. Von Dr. med. Julius Ries.

In den von Prof. W. Roux herausgegebenen „Vorträgen und Aufsätzen über Entwicklungsmechanik der Organismen“ ist als Heft VIII jüngst eine von Dr. G. Schlater verfaßte Schrift erschienen. Der merkwürdige Aufsatz hat allgemein ärztliches Interesse und ist betitelt: „Einige Gedanken über das Wesen und die Genese der Geschwülste“.

Das erste Hauptentwicklungsmoment ist ein embryologisches im weitestens Sinne des Wortes, denn ein unzählige Reihe verschiedenster, im Laufe der ganzen Ontogenese denkbarer, embryo-, organo- und histogenetischer Aberrationen vom normalen Entwicklungswege des Individuums ist imstande, die für Neubildungsprozesse günstigen Vorbedingungen zu schaffen, indem sie gewisse, mit den allerverschiedensten Proliferations- und Entwicklungspotenzen versehene Geschwulstkeime entstehen lassen. Das zweite Hauptmoment besteht in einer Auslösung der in den Geschwulstkeimen in latentem Zustande verharrenden Proliferations- und Entwicklungspotenzen. Hier hat die sogenannte Reiztheorie im weitesten Sinne des Wortes ihre vollste Berechtigung.

R. möchte hier eine kurze Erklärung über eine, von Schlater vertretene, und mit Namen wie R. Altmann, Arnold, Rohde, W. Roux, K. C. Schneider usw. gestützte Zelltheorie einschalten, deren Kenntnis zum Verständnis des dritten Hauptmomentes nötig ist. Nach dieser Theorie baut sich die Zelle aus lebendigen Einheiten niederer Ordnung auf, welche von den obigen Autoren auf die verschiedensten Namen getauft worden sind, wie z. B. Plasmosomen, Automerizonten, Zytoblasten usw. Es bildet somit, nach diesen Hypothesen, die Zelle einen Staat, aus solchen lebendigen Einheiten. Diese Zytoblasten stehen der Zelle genau so gegenüber, wie diese dem Organismus, dessen Teil sie ist.

Das Zitat lautet weiter: „Das dritte genetische Hauptmoment endlich besteht in einem Selbständigwerden, ich möchte sagen in Personalisation der ‚Zytoblasten‘, bewirkt durch tief eingreifende Störungen des funktionellen Gleichgewichts der Zellteile“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieses letztere Hauptmoment bildet nach Ansicht des Verfassers eine conditio sine qua non der Malignität, während die Genese sämtlicher übrigen Gruppen von Neubildungen durch die zwei ersten erklärt werden kann. In gewissen Fällen kardinaler funktioneller Gleichgewichtsstörungen der Geschwulst zellen, unter dem Einflusse bestimmter Reizwirkungen sollen die Zytoblasten frei werden, anfangen sich stark zu vermehren, die Fähigkeit bekommen, stark wirkende Gifte zu produzieren und sich sozusagen in pathogene bakterienartige Elemente zu verwandeln. Sie gelangen, fortgeschleppt mit dem Blut- oder Lymphstrome in andere Gewebsteile des kranken Organismus und werden dort zu Bildungszentren neuer sekundärer Geschwülste. Auch hier zeigt Schlater, daß seine Auffassung von anderen geteilt wird, so z. B. von Professor J. Skworzoff, welcher nachgewiesen zu haben glaubt, daß im sogenannten Detritus von Zellen und Geweben lebensfähige Teilchen (Körnchen) sich befinden. Er konnte sich überzeugen, daß die „Körnchen" zu Ausgangspunkten von Zellbildungsprozessen dienen können, so daß möglicherweise die sogenannten Disemination bösartiger Geschwülste nicht nur von einer Übertragung von Zellen sondern auch von „Körnchen" abhängt.

Eine Hypothese, die von so vielen Autoritäten verteidigt wird, kann nicht ohne weiteres verneint werden. Aber wenn diese Granula wirklich die letzten Lebenseinheiten sein sollten, die normalerweise die Zelle aufbauen — so wäre es doch in höchstem Masse unwahrscheinlich, diesen Zytoblasten außer den Fähigkeiten der Teilung und des Wachstums noch die Eigenschaft zuschreiben zu wollen, sich in pathogene bakterienartige Elemente umwandeln zu können. Und wozu haben wir es nötig, die Zytoblasten mit dieser wunderbaren Eigenschaft auszugestalten; ebensogut könnte man ja sagen, daß die Zellen an und für sich unter dem Einflusse bestimmter Reizwirkungen sich stark zu vermehren anfangen und die Fähigkeit bekommen, stark wirkende Gifte zu produzieren.

Und so glaube ich, daß durch die Auffassung Schlaters wir im Verständnis der Genese der malignen Tumoren nicht weiter gekommen sind; denn ob man der Zelle oder den Bioblasten all diese Fähigkeiten zuschreibt, bleibt doch im Grunde genommen so ziemlich gleich: In beiden Fällen bleibt die eigentliche Ursache unerklärt. Nichtsdestoweniger finden wir in der Entwicklungsmechanik doch einige Anhaltspunkte, die ein gewisses Licht in dieses dunkle Gebiet der Pathologie werfen.

Nach Schlaters Ansicht ist also die Zelle aus lebendigen Einheiten niederer Ordnung aufgebaut, welche nach Zerstörung der Zelle selbständig weiterleben und aus denen sogar sich wieder Zellen entwickeln können. Nach den Untersuchungen von Balbiani, Brandt, Gruber, Hofer, Nussbaum und Verworn zeigen Protoplasmastücke von Zellen, aus denen der Kern künstlich entfernt wurde, kein Wachstum und keine Regeneration, sondern sie gehen nach einiger Zeit zugrunde, während die kernhaltigen Teilstücke nicht nur sich zu normalen Individuen regenerieren, sondern auch durch Teilung imstande sind, sich zu vermehren (Gerassimow).

Diese Untersuchungen beweisen, daß in der Zelle tatsächlich Elemente vorhanden sind (Kern), die selbständig, für sich allein leben, sich teilen und weiter entwickeln können. Aber außer am Kerne kann diese Erscheinung noch an anderen Zellteilen wirklich beobachtet werden, und zwar am Zentrosoma der Spermien. Ich habe bei ganz verschiedenen Spermienarten in Übereinstimmung mit anderen Autoren nachweisen können, daß z. B. der Kern zur Bewegung nicht erforderlich ist. Ein Spermium, welches den Kopf zufällig abgeworfen, also nur noch aus Zentrosom und Schwanz bestehend, bewegt sich gerade so schnell wie die vollständigen Spermienzellen. Ich halte diese Beobachtung, aus unten zu besprechenden Gründen, für ungemein wichtig. Die Tatsache, daß die Zilien von zerstörten Flimmerzellen noch lange Zeit fortflimmerm können, so lange die Verbindung mit dem Basalkörnchen erhalten bleibt, ist allgemein bekannt.

Die in den meisten Zellen vorhandenen Zentrosome sind nach M. Heidenhain Gebilde, welche im mikroskopischen Präparate gerade eben noch sichtbar und der systematischen Untersuchung noch zugängig sind. Der Nachweis der Teilungsfähigkeit ist, wenn man mit der äußersten kritischen Strenge vorgeht, nur für die Zentrosome (Chromiolen, Mitochondria, Chlorophyllkörper) erbracht, denn bei diesen Körperchen besteht in der Tat kein Zweifel mehr, daß sie lebende, teilungsfähige Granula protoplasmatischen Charakters sind. Ich könnte mir auch denken, daß jedes Zentrosom (nicht nur das der Spermien) auch außerhalb der Zelle, eine Zeitlang leben könnte, aber daß sich aus demselben eine Zelle oder gar ein ganz neues, fremdes, bakterienartiges Gebilde entwickeln sollte, wie es Schlater für die Granula behauptet, ist mir unverständlich. Und doch spielen bei der Genese der malignen Tumoren, auch meiner Ansicht nach, Granula eine wichtige Rolle. Ich meine aber im Gegensatze zu Schlater nicht die Zellgranula im allgemeinen, sondern die in den meisten Zellen nachgewiesenen Zentrosome (Zentralkörperchen). Doch ehe ich weiterfahre möchte ich einiges über die Genese der Zentrosome selbst mitteilen. Ich schließe mich der jetzt fast allgemein herrschenden Meinung an, daß die Zentralkörperchen der tierischen Zelle aus dem Mittelstücke der Spermie abstammen, welches das Ei befruchtete. Es ist festgestellt, daß aus dem Spermienmittelstück bei der Befruchtung im Ei das Zentrosom entsteht, welches sich in zwei neue Zentrosome teilt, so daß nach vollendeter Teilung jede Tochterzelle wieder ein solches besitzt. Bei der weiteren Furchung folgt einem mehr oder weniger langen Ruhestadium die Teilung des Zentralkörperchens, des Kerns und dann des Protoplasmas usw., so lange sich die Zellen überhaupt teilen. Bei Riesenzellen unterbleibt die Protoplasmadurchschnürung und so haben wir in einem Plasmakörper, als Folge der häufigen Mitosen, viele Kerne und Zentralkörperchen.

K. W. Zimmermann, Joseph u. a. konnten in den meisten Zellen, epithelialer wie bindegewebiger Natur, Zentrosome mit geißelförmigen Fortsätzen nachweisen. Ich habe in meinem Vortrage: Neue Anschauungen über die Natur der Astrosphären, den ich im März 1907 in der Berner naturforschenden Gesellschaft gehalten habe, sowie in meinem Buche „Beiträge zur Physiologie und Histologie der Befruchtung", 1908, M. Drechsel, Bern, auf die physiologische Wichtigkeit dieser Zentralgeißeln als motorischen Zellapparat hingewiesen. Im Nachtrag zu einer späteren Arbeit „Kinematographie der Befruchtung und Zellteilung" konnte ich den Nachweis erbringen, daß diese Geißelzentrosome von den befruchtenden Spermien direkt abstammen. Ich habe beobachtet, daß nicht nur Kopf und Mittelstück vom Spermium ins Ei eindringen, wie bisher angenommen wurde, sondern daß der Schwanz auch mit eindringt, während die feine protoplasmatische Hülle, welche das Spermium überzieht, abgestreift wird und außerhalb des Eies bleibt. Diese Hülle wurde immer für den abgeworfenen Schwanz gehalten. Nun besteht aber der Spermienschwanz häufig (z. B. beim Menschen) aus zwei Achsenfäden, welche sich an zwei Körnchen, die im Mittelstück liegen, ansetzen. Diese Körnchen liefern bei der Befruchtung und Abstreifung der Hülle die Geißelzentrosome, welche sich bei der Furchung (nach periodischen Ruhestadien) immer wieder teilen.

Bei den meisten Eiarten, die viel Dotter enthalten, ist es nachgewiesen worden, daß bei der Befruchtung in der Regel mehrere Spermien ins Ei dringen (physiologische Polyspermie); hiebei haben Rückert und Oppel die interessante Beobachtung gemacht, daß von allen eingedrungenen Samenfäden mit dem Eikerne nur ein Spermium kopuliert, die übrigen bleiben im Dotter liegen. Es darf also angenommen werden, daß hier der normale Eikern und nicht das Protoplasma diese Schutzvorrichtung besitzt. Wie gezeigt, ist es Hertwig gelungen, die Schutzvorrichtung des Plasmas der dotterarmen Eier durch chemische, thermische und mechanische Schädigungen zu zerstören. Selbstverständlich können aber auch dotterreiche Eier oder die von ihnen abstammenden Zellen geschädigt werden; in diesem Falle verliert der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kern die Fähigkeit, die von der Polyspermie herrührenden überzähligen Zentralkörperchen fernzuhalten und so handelt es sich also hier um eine Schädigung, Erkrankung des Kerns. An das Lininchromatingerüst des Kerns heften sich nicht wie normalerweise zwei Zentrosome, sondern drei, vier, so daß die Chromatinsubstanz nach drei (Triaster) oder mehreren Richtungen ausgezogen wird. Es geht dann die Kernteilung immer schneller vorwärts. Solche atypische Mitosen sehen wir aber im mikroskopischen Bilde der malignen Tumoren. Prof. W. Podwyssotzky (von Schlater zitiert) spritzte sterile Infusorienerde in die Leibeshöhle von Meerschweinchen. Am Peritoneum zeigte sich nach vier Wochen eine multiple, erbsenartige Geschwulstbildung. Einzelne Knoten erreichten Haselnußgröße. Das mikroskopische Bild dieser Geschwülste erinnert sehr an riesenzellige Sarkome. In diesem Falle hat es den Anschein, als spiele der intensive, langandauernde mechanische Reiz (mikroskopische Reste der Diatomeenskelette drangen in die Zellen bis zu den Kernen ein und reizten sie) die einzige Rolle. Diese Versuche sprechen sehr zu gunsten meiner Hypothese, daß die Ursache der malignen Tumoren in der Erkrankung (Schädigung) des Zellkerns liegt. (Münch. med. Woch. Nr. 13.)

*

Die Behandlung der gewöhnlichen harten Warzen, des Klavus und Tyloma mit Kohlensäureschnee. Von Dr. med. Joh. Fabry und Dr. med. Zweig, I. Assistenzarzt.

Die Hauptrolle spielt speziell bei den Verrucae vulgares die externe Behandlung, welche vor allem das Ziel hat, die Heilung ohne Narbenbildung zu erzielen, was bei allen nicht zu lange bestehenden und nicht zu tief eingebetteten Warzen erreichbar ist. Daher ist die einfache Exzision, die Ausbrennung und die tiefgreifende Ätzung mit rauchender Salpetersäure, Kalilauge usw. nicht zu empfehlen. Der viel verwendete Höllenstein ätzt entweder zu oberflächlich, oder er macht ebenfalls Narben. Man kann einzelne Warzen (unter lokaler Anästhesie) mit dem scharfen Löffel auskratzen und nachher mit reiner Karbolsäure ätzen; darauf heilen sie meist definitiv und ohne Narben; oder man zerstört sie elektrolytisch. Zahlreichere Warzen bedeckt man mit starkem Salizylsäure- oder Salizyl-Kreosotpflastermull oder mit 10% Salizylsäure-Kollodium; nach der in einigen Tagen vollzogenen starken Mazeration der Horndecke läßt sich diese und oft auch die Warze sehr leicht mit dem scharfen Löffel herausheben. Auch längere Zeit wiederholte Ätzung mit Acid. aceticum glaciale, Trichloressigsäure usw. führt oft zum Ziel. Bei den meist sehr zahlreichen Verrucae planae empfiehlt sich neben der Arsenkur eine Schälbehandlung.

Diese Darstellung Jadassohns über die Behandlung der gewöhnlichen harten Warzen in Lessers Enzyklopädie S. 541 gibt zutreffend die Auffassung wieder, die wohl die meisten Praktiker teilen.

Wir haben uns nun die Aufgabe gestellt, praktisch zu prüfen, ob mit dem Kohlensäuregefrierverfahren nach Pusey eine Vereinfachung und Verbesserung in der Behandlung zu erzielen ist, und diese Prüfung haben wir auch ausgedehnt auf Tyloma (Schwiele) und Klavus (Hühnerauge, Leichdorn). Wir glauben die Frage mit Ja beantworten zu dürfen und wollen hiefür das klinische Material beibringen.

Da häufig aus ärztlichen Kreisen die Frage an uns gerichtet wurde, wie wir im Detail nach unseren Modifikationen dieses neue Verfahren ausüben, so möge zunächst die Technik etwas näher besprochen werden.

Die Schneestückchen haben wir in groß- oder kleinkalibrige Spritzen gepreßt, von denen der Endansatz entfernt war, je nach Bedarf verwenden wir dünne oder dicke Stangen. Die Stangen lassen sich vermittels des Spritzenstempels leicht hin- und herschieben. Man hat es so auch in der Hand, nach Belieben größeren Druck anzuwenden.

Je tiefer man wirken will, um so mehr Druck muß man anwenden. Man lernt es sehr bald abzuschätzen, ob es angebracht ist, mehr oder weniger Druck anzuwenden.

(Schluß folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 24. Juni 1910.

Walter Pick berichtet über 30 mit dem Ehrlich-Hata-Präparat Nr. 606 behandelte Syphilisfälle. Redner fand, daß das Präparat nach einmaliger Injektion in die Glutäalmuskulatur die sichtbaren Symptome der Syphilis in auffallend rascher Weise zum Schwinden bringe. Dies gilt sowohl von Früh- und Spätsymptomen als auch von den Symptomen der malignen Lues, welche sich gegen Quecksilber refraktär erweist. So sah Vortragender ein großes Geschwür im Pharynx und ein Gumma an der Stirne binnen 14 Tagen heilen, in einem zweiten Falle waren 14 Tage nach einer Schmierkur Papeln an den Tonsillen aufgetreten, welche binnen 5 Tagen verschwanden. Am raschesten bilden sich die sekundären Symptome zurück. Die Wassermannsche Reaktion wird durch das Mittel nicht beeinflußt. Schädliche Nebenwirkungen desselben wurden nicht beobachtet, die Injektionen verursachen jedoch einen 4—5 Tage anhaltenden Schmerz und eine Temperatursteigerung bis 39°. Vortr. faßt seine Erfahrungen dahin zusammen, daß das Ehrlichsche Mittel in der Bekämpfung der Symptome der Syphilis vorzügliches leistet; ob es ein Heilmittel der Syphilis ist, muß erst weitere Beobachtung zeigen. — Vortr. stellt eine Frau vor, welcher vor einer Woche 0·5 *g* des Mittels injiziert worden sind; Pat. litt an Rupia syphilitica, welche jetzt bis auf Reste abgeheilt ist.

Rudolf Doerr bemerkt, daß der Grundgedanke der neuen Therapie ist, durch eine einmalige Injektion den Körper zu sterilisieren, d. h. alle Spirochäten zu vernichten. Das erreicht man am besten durch intravenöse Injektion. Redner hat mehrere Fälle mit Dosen von 0·1—0·25 intravenös injiziert, es trat nur 4 Stunden nach der Injektion ein kurzdauerndes Fieber auf. 26 Fälle wurden mit intraglutäalen Injektionen von 0·3—0·4 *g* behandelt. Es wurden niemals bedrohliche Erscheinungen beobachtet, es traten nur Fieber und Schmerzhaftigkeit auf, beide sind bei Anwendung des neueren, mit Methylalkohol bereiteten Präparates geringer. Das Fieber zeigt keinen Zusammenhang mit der Höhe der Dosis, welche Doerr jetzt auf 0·5—0·6 *g* erhöht hat. Die therapeutischen Erfolge sind folgende: Sklerosen gehen zurück und Erscheinungen der sekundären Syphilis bleiben aus. Erscheinungen der sekundären Stadiums gehen meist in einer Woche zurück, in den 1—4 Wochen beobachteten Fällen sind keine Rezidiven aufgetreten. Zwei Fälle von Lues maligna (1. krustöses universelles Syphilid mit Fieber, Schmerzen und Nachtschweißen, 2. handtellergroße, tiefe Ulzerationen), welche jeder Behandlung getrotzt hatten, wurden von der Injektion prompt beeinflußt. Unter den spätluetischen Erkrankungen wurden 5 Fälle von Paralyse behandelt; nach Injektion von 0·4 *g* des Mittels besserten sich der Schwindel, die Parästhesien und die Merkfähigkeit.

Herm. Schlesinger und Fr. v. Friedländer berichten über einen Fall von Ärophagie, der nur durch Anlegung einer Magenfistel zur Heilung resp. Besserung gebracht werden konnte.

Jaques Pal fand, daß es sich in den meisten Fällen gar nicht um Luftschlucken, sondern um Aspiration der Luft in den Magen handelt. Diese oft quälende Erscheinung hat er besonders häufig auch bei gewissen Arteriosklerotikern beobachtet. Dort, wo sie sich während der Verdauung einstellt, läßt sie sich durch Anwendung des Mundkeils prompt beseitigen.

Martin Haudek erwähnt, daß die Aërophagie, die klinisch nicht leicht zu erkennen ist, bei der Röntgenuntersuchung nicht nur ohne jede Schwierigkeit, sondern auch ziemlich häufig konstatiert werden kann.

Karl Menzel demonstriert Röntgenbilder und das histologische Präparat eines Falles von Hypernephron-Metastase im Larynx.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rudolf Frank stellt eine 45jährige Frau vor, bei welcher am 24. Mai dieses Jahres ein ausgedehntes Pyloruskarzinom rezeziert wurde. Die Resektion wurde in der Weise ausgeführt, daß duodenalwärts vom Pylorus eine Quetschfurche angelegt wurde, in der der Darm mit einer Ligatur abgeschnürrt wurde. Die Ligatur wurde mit einer doppelten Tabaksbeutelnaht eingestülpt, der Stumpf versenkt. Zur Abtrennung des Karzinoms vom Fundus des Magens verwendete er eine Magenquetsche, welche nach seinen Angaben angefertigt worden ist. Die Magenquetsche besteht aus zwei geraden zirka 25 *cm* langen und 2 *cm* breiten Stäben, deren Enden winkelig abgebogen sind. Diese winkelig abgebogenen Teile tragen einerseits eine Nute, anderseits eine Fuge, welche ineinander greifen und ein vollständig paralleles Schließen gestatten. Die Quetschwirkung wird durch Anziehen von zwei Schrauben erzielt. Von den beiden Stäben ist der eine von zwei, der andere von drei Längsfurchen durchbrochen. Die miteinander korrespondierenden äußeren Furchen gestatten, den gequetschten Magenstreifen in zwei parallelen Linien mit einer geraden Nadel fortlaufend abzunähen, die mittlere Furche dient dazu, mit einem Messerzuge den Magen zwischen den beiden Nahtlinien zu durchtrennen. Nimmt man nun die Quetsche ab, so zerfällt der Magen in zwei vollständig verschlossene Teile, aus denen keinerlei Inhalt austreten kann. Der so verschlossene Magenfundus wurde nun mit einer fortlaufenden seromuskulären Naht übernäht. Der verbliebene Rest des Magenfundus wurde nun durch eine Gastroenterostomia retrocolica posterior mit dem oberen Dünndarm in Verbindung gebracht. Diese Anastomose führte F. mit dem von mir angegebenen und publizierten Anastomoseninstrument durch. Er hält die Magenquetsche für einen guten Behelf bei der Magenresektion, da sie bei Abtrennung des Magens mit Sicherheit jeden Austritt von Inhalt verhindert und ein relativ aseptisches Vorgehen ermöglicht.

Maximilian Weinberger demonstriert eine 32jährige Kranke mit Dercumscher Krankheit (Adipositas dolorosa). Die Kranke, 132 *cm* lang, 145 *kg* schwer, zeigt außer ihrer hochgradigen Fettleibigkeit an beiden Beinen ausgebreitete Wucherungen des Fettgewebes, welche wie große Lappen und Wülste überhängend durch tiefe Furchen voneinander getrennt sind. Schon diese bieten an ungewöhnlichen Stellen und in besonderer Form angeordnet, ein charakteristisches Bild dar. Die genaueste Untersuchung ergibt, daß es sich in diesem Falle gewiß nicht um eine symptomatische Degeneratio adiposogenitalis, wie sie bei Hypophysentumoren gefunden wurde, handeln kann. Die Sella turcica zeigt im Röntgenbilde keine pathologische Vergrößerung, Augenhintergrund, Visus und Gesichtsfeld sind normal, die Portio vaginalis uteri, welche allein getastet werden kann, erweist sich klein, zurückgeblieben, was wohl eher als Folgezustand der Erkrankung aufzufassen ist. Symptome von Akromegalie, Myxödem oder Gehirntumor fehlen völlig. Außer Parästhesien der oberen und unteren Extremitäten, sowie Kopfschmerzen und Haarausfall sind keinerlei motorische, sensible oder trophische Störungen nachweisbar; Nasen- und Ohrenbefund negativ. Lues anamnestisch nicht bekannt, im Harne leichte Albuminurie, keine Glykosurie, die Schilddrüse bloß in ihrem mittleren Anteile stark verkleinert. Chvostek sches Phänomen negativ. Hochgradige Körperschwäche und psychische Veränderungen in Form depressiver Störung und zeitweiligem Gedächtnisverluste, sind vorhanden. Da in den bisher nekroskopisch untersuchten Fällen der Erkrankung, welche schon klinisch als endogene Störung des Fettstoffwechsels sich erkennbar macht, pathologische Befunde der Thyroidea und Hypophysis cerebri erhoben wurden, so ist die Schilddrüsenbehandlung, durch welche schon Heilungen oder doch Besserungen beobachtet wurden, auch in diesem Falle geboten.

Anton v. Eiselsberg berichtet über Ärztliche Reiseeindrücke aus Amerika.

Hans Albrecht berichtet über einen Fall von ausgedehnter Enteritis follicularis suppurativa beim Menschen, der durch einen Pseudopestbazillus (Pseudotuberkulosebazillus) erregt und durch Darmresektion geheilt wurde.

i. m.

IV. Notizen.

Zur Disziplinierung zweier Gelehrter. Das „N. Wr. T.“ enthält folgende Zuschrift: In der „Medizinischen Klinik“ hatte Professor Finger gegen die Wiener Lupusheilstätte die Beschuldigung erhoben, daß sie fast „50% der Betriebskosten zu anderen Zwecken verwende“. Gleichzeitig suchte Professor Finger den Strom der öffentlichen Wohltätigkeit in eindringlichen Worten von der Lupusheilstätte abzulenken und seiner Klinik, beziehungsweise verwandten Spitalsabteilungen zuzuwenden. An der Spitze der Wiener Lupusheilstätte steht der ausgezeichnete Gelehrte von Weltruf, Hofrat Professor Eduard Lang, dem als Referent des Fachkomitees Direktor Dr. Robert Gersuny beigestellt ist. Die Lupusheilstätte fühlte sich durch die Beschuldigungen Professor Fingers geschädigt, da dieselben in weitere nichtärztliche Kreise gedrungen und durch Hinzutun Professor Fingers selbst zu den Ohren des Fürsten Fürstenberg, Präsidenten des Kuratoriums der Lupusheilstätte, gedrungen waren. In einem Referate Dr. Gersunys, das von dem aus Hofrat Professor Chrobak, Regierungsrat Dr. Svetlin, Direktor Dr. Meder, Hofrat Dr. Leth und Hofrat Professor Lang bestehenden Fachkomitee der Wiener Lupusheilstätte einstimmig angenommen wurde, wurde nun die Beschuldigung Professor Fingers zahlenmäßig als unwahr erwiesen, und durch eine von der niederösterreichischen Statthalterei als Aufsichtsbehörde vorgenommene Untersuchung bestätigt, daß sich die Lupusheilstätte in ihren Ausgaben streng nach den Statuten halte, und eine Belastung des Betriebes durch Nichtlupöse nicht stattfinde. Die Lupusheilstätte veröffentlichte hierauf das Ergebnis der behördlichen Untersuchung mit dem Hinweis, daß Professor Fingers Beschuldigungen jeder tatsächlichen Grundlage entbehren. Professor Finger ist bekanntlich gegenwärtig Präsident der Wiener Ärztekammer und mithin auch Präsident des Ehrenrates derselben. Es gab nun Kammermitglieder, welche der Ansicht waren, daß solche Vorwürfe, wie sie gegen Professor Finger erhoben worden waren, dessen Stellung als Kammerpräsident erheblich berühren. Man verlangte daher bereits vor zwei Monaten die Einberufung einer Kammerversammlung, in welcher Professor Finger die gegen ihn erhobenen Vorwürfe entkräften oder demissionieren sollte. Der Kammerpräsident kam jedoch diesem Verlangen nicht nach, sondern wies darauf hin, daß er die Sache dem Ehrenrate der Ärztekammer übergeben habe, indem er gleichzeitig bat, sich bis zur Entscheidung des Ehrenrates mit der Einberufung einer Kammerversammlung zu gedulden. Man glaubte nun, daß Professor Finger beim Ehrenrate die Untersuchung gegen sich selbst beantragt und demissioniert habe, um den Ehrenrat in seiner Tätigkeit nicht zu behindern. Es stellte sich aber bald heraus, daß dies nicht der Fall war. Professor Finger hatte den Spieß umgedreht und, anstatt seinen Irrtum einzugestehen, klagte er bei dem Ehrenrate, an dessen Spitze er selbst steht, die Herren Hofrat Dr. Lang und Dr. Gersuny an, und zwar nicht deswegen, weil sie ihn fälschlich der Unwahrheit beschuldigt hätten, sondern bloß wegen inkollegialen Benehmens, und die beiden Geklagten, Dr. Lang und Dr. R. Gersuny, welche in männlicher Weise die falschen Anschuldigungen zurückgewiesen hatten, wurden — zwar nicht wegen unwahrer Behauptungen — jedoch wegen inkollegialen Benehmens zu je 100 K verurteilt, indem die Form, wie sie die Anwürfe Fingers zurückgewiesen hatten, nicht die Billigung des Ehrenrates fand. Es ist dabei merkwürdig, daß einzelne Blätter die Nachricht von der Verurteilungs Langs und Gersunys — die übrigens zur Verhandlung vor dem Ehrenrate gar nicht erschienen waren — früher brachten, als das Urteil den Angeklagten überhaupt zur Kenntnis gebracht wurde. Die Behauptung der Lupusheilstätte, daß Professor Fingers Beschuldigung „mit den 50%“ jeder tatsächlichen Grundlage entbehren, besteht heute noch aufrecht, da sie durch das Urteil des Ehrenrates nicht tangiert wurde. Professor Finger gibt heute selbst schon zu, daß seine Beschuldigungen wegen der „50% Betriebskosten zu anderen Zwecken“ unrichtig seien. Zu einer entsprechenden Entschuldigung hat er sich jedoch nicht aufraffen können. Tatsache ist, daß das ehrenrätliche Verfahren seit Wochen beendet ist, und Professor Finger trotz wiederholter Urgenzen — ganz gegen sein mündliches und schriftliches Versprechen — seit vier Monaten keine Versammlung des Plenums einberuft, um die peinliche Affäre aus der Welt zu schaffen. Hoffentlich wird diese Affäre endlich die Frage der Trennung des Kammervorstandes vom Ehrenrate ins Rollen bringen. Der Kammervorstand, der zugleich den Ehrenrat bildet, wird in Wien nach parteipolitischen Gesichtspunkten auf dem Wege eines heiß umstrittenen, oft nicht ganz einwandfreien Kompromisses gewählt. Hiemit ist seine Eignung zur Ehrenrate von vornherein in Frage gestellt. Ohne dem einzelnen nahetreten zu wollen, muß man doch verlangen, daß sich der Ehrenrat aus erfahrenen, gereiften, in Ehren ergrauten Männern, unabhängig von der politischen Gesinnung, zusammensetzt. Dann wird es nicht vorkommen können, daß um die Wissenschaft hochverdiente Männer von Weltruf, die bisher als Leuchten der ärztlichen Standesehre, als Säulen des ärztlichen Standesbewußtseins und als Muster von Kollegialität gegolten haben,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deswegen, weil sie der Wahrheit zu ihrem Rechte verhalfen, einstimmig verurteilt werden. Ob nicht doch noch eine Plenarversammlung der Wiener Ärztekammer in dieser Angelegenheit zustande kommen kann?

Wien, 2. Juli 1910.

Dr. Josef Krips, Mitglied der Wiener Ärztekammer.

V. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in St. Leonhard für die Gemeinden St. Leonhard, Erzberg-Görlitzen, Gräbern-Prebl, Kliening-Preitenegg, Schiefling, Theissing und Waldenstein (Kärnten). Mit der Stelle ist eine Jahresremuneration von 300 *K* aus dem Landesfonds und 900 *K* von den Gemeinden verbunden, sowie für Armenbehandlung, Totenbeschau, Durchführung der öffentlichen Impfung und sonstige Dienstreisen der Bezug der normierten Gebühren. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vorschriftsmäßig, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten Gesuche direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis Ende Juli l. J. bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wolfsberg einzureichen.

Gemeindearztesstelle in Wolfpassing a. d. H. Die Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppe Wolfpassing a. d. H. (polit. Bezirk Floridsdorf-Umgebung) in N.-Ö. mit dem Wohnsitze des Arztes in Wolfpassing ist bis längstens 1. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgemeindegruppe umfaßt die Gemeinden Wolfpassing, Bogenneusiedl-Streifing und Traunfeld mit 1867 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beiträge belaufen sich jährlich auf 600 *K* und die vom n.-ö. Landesausschusse für diese Arztesstelle bewilligte Subvention beträgt gleichfalls 600 *K*. Überdies wird dem Arzte von der Gemeinde Wolfpassing eine freie Wohnung beigestellt. Die Haltung einer Hausapotheke ist unbedingt notwendig. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits-, bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den n.-ö. Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 1. September 1910 an das Bürgermeisteramt in Wolfpassing a. d. H. zu richten, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Distriksarztesstelle für die Gemeinden Reichenfels und St. Peter mit dem Wohnsitze in Reichenfels. Mit derselben ist eine Jahresremuneration von je 600 *K* aus dem Landesfonde und von den Gemeinden, sowie ein Wohnungsbeitrag von 200 *K* von den letzteren verbunden, ferner für Armenbehandlung, Totenbeschau, Durchführung der öffentlichen Impfung und sonstige Dienstreisen der Bezug der normierten Gebühren. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung eine Hausapotheke zu führen, Bewerber um diese Stelle wollen ihre vorschriftsmäßig, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten Gesuche direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens Ende Juli d. J. bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wolfsberg einzureichen.

Stelle eines **Sanitätsassistenten** beim Stadtmagistrate Innsbruck (Tirol) mit einem jährlichen Adjutum von 1200 *K* mit 1. Oktober 1910 zu besetzen. Bewerber um diese Stelle, welche deutscher Abstammung, Doktoren der Gesamtheilkunde und österreichische Staatsbürger sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. August 1910 beim Stadtmagistrate in Innsbruck überreichen. Für die bei zufriedenstellender Dienstleistung nach Jahresfrist erfolgte definitive Anstellung ist die mit Erfolg abgelegte Physikatsprüfung, welche nachgetragen werden kann, maßgebend.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfling,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

KOLAFER Kola-China-Eisen-Verbindung — **Indikationen:** Chlorose, primäre u. sekundäre Anämie. Nervenstärkend!

KOLAFER vereinigt in sich die Wirkung des Kolanus und eines leicht assimilierbaren Eisen und ist ferner vermöge des Gehaltes an China ein vorzügliches Magentonikum.

Wirkt appetiterregend und befördert die Verdauung. **Dosis**: 2—3 Kaffeelöffel täglich. **Preis** einer Flasche 2 K.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Villaverkauf

als Kuranstalt oder Sanatorium vorzüglich geeignet, sichere Existenz für Ärzte. In Birnbaum (Oberkrain), 625 m, 6 Minuten von der Haltestelle, 3 km von Aßling, wegen Kränklichkeit des Besitzers eine zweistöckige Villa, gemauert, 4 Jahre noch steuerfrei, zu verkaufen. 40 eingerichtete Zimmer, 6 Küchen, 4 Badezimmer, 2 Keller, hölzerne Autogarage und Stall, elektrische Beleuchtungs-Installation. Prachtvoller Besitz, von Nordwinden geschützt, reine, staubfreie Luft, über 11 ha großer Garten und Park, Wasserleitung, Glashäuser, Tennisplatz, Kegelbahn, Fichtenwald angrenzend, am Eingange zur romantischen Doversnikklamm gelegen. Kaufpreis samt Einrichtung 70.000 Kronen.

Auskünfte einzuholen bei Al. Schrey in Assling (Oberkrain).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum **Hydrargyri 33·3 %** (100 g Orig. 2 K), **Kalii jodati 10 %** (100 g Orig. 2 K 90 h), **Salicylatum 30 %** (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), **Saccharati Helfenberg** (500 g Orig. 3 K), **Peptonati ohne Alkohol „Blutan“** (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.

Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indisposition bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Wichtig für Ärzte.

Ein Arzt in Arco sucht einen Kollegen als Kompagnon zur Umwandlung eines in bester Lage gelegenen Hotels in ein Sanatorium mit **sehr hoher Rentabilität.** Erforderliches Kapital K 70.000 bis K 80.000.

Zuschriften unter **„Sanatorium“** an

Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Gesellschaft m. b. H.

Wien XIX/1, Billrothstrasse Nr. 47,

woselbst auch persönlich Auskünfte erteilt werden.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie **Gratisproben** zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grossh andlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

UNIV. OF MICH.
AUG 16 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511 IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839 072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zilters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 23. Juli 1910. **Nr. 30.**

INHALT:

I. Originalartikel: Lachmann, Neuere Untersuchungen über die Radium-Emanation. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern.
Der IX. deutsche Kongreß für Volks- und Jugendspiele.
II. Feuilleton. Robert Koch-Erinnerungen.
III. Literaturauszüge: Blecher, Ambulante Behandlung der traumatischen Kniegelenksergüsse mit Heftpflasterverbänden.
Blum, Abbau von Fettsäuren im Organismus und über die gegenseitigen Beziehungen der Azetonkörper.
Fabry, Zweig, Die Behandlung der gewöhnlichen harten Warzen, des Klavus und Tyloma mit Kohlensäureschnee. (Schluß.)
IV. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Literatur: P. Franze, Höherzüchtung des Menschen auf biologischer Grundlage.
E. Netter, Das einzige Kind und seine Erziehung.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Neuere Untersuchungen über die Radium-Emanation.

Von **Dr. Lachmann**, Bad Landeck i. Schl.

(Schluß.)

Schon Strauß[14]) hat die Vermutung ausgesprochen, daß vielleicht dieser radioaktive Niederschlag, oder wie man auch sagt, die induzierte Aktivität, im Sinne einer Hyperämisierung der Haut Einfluß auf die arthritischen Prozesse haben könnte. Indessen sind von Neumann[15]) an der ersten medizinischen Klinik von Professor von Noorden in Wien und von Kohlrausch und Mayer[16]) direkte Versuche gemacht worden, mit Hilfe des elektrischen Stromes Radium-Emanation durch die Haut hindurch dem Körper einzuverleiben. Auch auf diesem Wege hat die Radium-Emanation schöne Heilwirkungen erzielt. Kohlrausch und Mayer beschränkten sich auf Fälle aus dem bekannten und bewährten Indikationsgebiete der Radium-Emanation, auf Gelenkerkrankungen, Ischias und Gicht. Von 30 behandelten Kranken konnten sie 10 als geheilt, 9 als wesentlich gebessert, 10 als gebessert und nur 1 Fall von Ischias als erfolglos behandelt bezeichnen.

Neumann ging jedoch weiter und unterwarf auch Fälle von lokalisierten schmerzhaften Affektionen, Lähmungen neuritischer Natur, z. B. Fazialislähmungen, Migräne und Neuralgien der Behandlung, die er als Radiumiontophorese bezeichnet. In mehr als der Hälfte der Fälle trat eine „Reaktion", in allen Fällen Heilung oder doch wesentliche Besserung ein. Ganz besonders wird betont, daß es sich wirklich um eine spezifische Wirkung der Emanation handelt, wofür die „Reaktion" und „das oft verblüffend rasche Tempo der eintretenden Besserung, wie man es bei einfacher Elektrotherapie nicht in dem Maße beobachtet", spricht. Neumann glaubt auf Grund seiner Erfolge die Methode zu ausgedehnterer Anwendung empfehlen zu sollen.

Es gibt jedoch noch eine Form der Zuführung der Radium-Emanation, die den großen Vorzug der Einfachheit und erwiesener Wirksamkeit zugleich hat, die Inhalation. Schon von Lion[17]) wurde bei seinen, im hydrotherapeutischen Institut der Universität Berlin ausgeführten Untersuchungen die Inhalationsmethode angewandt, und zwar bei tuberkulösen Kranken. In den meisten Fällen traten Temperaturanstiege ein, die bei Kontrollversuchen mit destilliertem Wasser ausblieben. Über das schließliche Resultat teilt der Verfasser jedoch nichts mit.

Eingehender hat Fränkel[18]) und ganz besonders Bulling[19]) das Gebiet bearbeitet. Fränkel wandte einen von Sommer und Kohlrausch eigens für diesen Zweck gebauten Inhalationsapparat an, bei dem die Emanation als trockenes Gas eingeatmet werden soll, während Bulling 112 Kranke mit verschiedenen Krankheiten der Atmungsorgane teils in Form von Einzelinhalation, teils in Form von Rauminhalation mit Radium-Emanation behandelte. In den zur Behandlung gekommenen 4 Fällen von Katarrh der Oberkieferhöhlen und 2 Fällen von Katarrh der Stirnhöhlen wurde subjektive und objektive Heilung erzielt. Bei 6 Fällen von Asthma nervosum läßt sich der endgiltige Erfolg noch nicht übersehen; zunächst trat Besserung ein. Von den 67 Kranken mit chronischem Bronchialkatarrh zeigten 56 einen sehr guten Erfolg, die übrigen 11 wesentliche Besserung. Von 33 Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkranken erreichten 19 eine gute, 8 eine befriedigende Wirkung; die übrigen 6 litten an Atrophie der Schleimhaut und wurden durch die Behandlung nicht gebessert.

Diese Erweiterung des Gebietes der Emanationsanwendung auf die Behandlung der Krankheiten der Atmungsorgane führt wieder auf Erfahrungen zurück, die vor mehr als 30 Jahren in Landeck gemacht wurden. Dort bestand damals ein Inhalatorium, das ohne alle Apparate einfach einen über der Friedrichsquelle erbauten geschlossenen Raum darstellte. In der Mitte trat die Quelle frei zu Tage und erfüllte den Raum ganz mit ihren warmen Dämpfen, während im Kreise herum die Kranken saßen. Die dort erzielten Heilerfolge bei Krankheiten der Atmungs-

[14]) Strauß: Über die molekulare und Ionenkonzentration, sowie über die Radioaktivität der Mineralwässer. Münch. med. Wochenschr. 1908, Nr. 41 und Balneolog. Ztg. 1908, Nr. 2.

[15]) Neumann: Versuche der perkutanen Einverleibung der Radium-Emanation durch den elektrischen Strom. Monatsschr. f. d. physikal.-diätet. Heilmethoden, 1. Jahrg., Heft 6.

[16]) Kohlrausch und Mayer: Über Radium-Kataphorese. Berl. klin. Wochenschr. 1909, Nr. 4.

[17]) Lion: Über Radium und seine Emanation. Inaug.-Dissert. Leipzig 1908, pag. 26.

[18]) l. c.

[19]) Bulling: Beitrag zur Emanationstherapie. Berl. klin. Wochensch. 1909, Nr. 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

organe wurden sehr gerühmt. Bedenkt man, daß die Friedrichtsquelle, die mit ihrem Emanationsgehalte von 119·8 Macheschen Einheiten die zweitstärkste Quelle Landecks darstellt und überhaupt noch zu den stärksten aller existierenden radioaktiven Quellen gehört, in einer Temperatur von 26° C frei an der Erdoberfläche aus dem Felsboden zu Tage trat, so kann man die gute Wirkung, die von ihrer Einatmung ausgegangen sein soll, wohl verstehen. Leider ist das Inhalatorium dem Neubau des Marienbades zum Opfer gefallen, so daß die Mündung der Friedrichsquelle jetzt in einem unterirdischen Reservoir liegt. Es soll jedoch bald ein neues, den heutigen Bedürfnissen entsprechendes Inhalatorium über der Wiesenquelle erbaut werden.

Interessant ist noch die Beobachtung Bullings, daß 38 von seinen 112 Patienten, die früher zeitweise an Gicht oder Rheumatismus gelitten hatten, ausnahmslos während der Inhalationskur ein Wiederaufflackern ihrer früheren Gelenk- und Muskelschmerzen, eine typische „Reaktion“ durchmachten. Es ist das ein neuer zwingender Beweis dafür, daß auch die durch die Atmung aufgenommene Emanation zu mächtiger Wirksamkeit im Körper kommt. Bei der gewöhnlichen Anwendung der Emanation zu Bädern ist ja wahrscheinlich die Aufnahme durch die Atmung in erster Linie wirksam. Um wieviel mehr wird das aber da der Fall sein, wo, wie an den radioaktiven Quellen selbst, die ganze Luft mit Radium-Emanation sozusagen imprägniert ist. Es ist nachgewiesen, daß eine sogenannte „durchdringende Strahlung“, die in engster Beziehung zu den von der Emanation und den weiteren Umsetzungsstufen des Radiums ausgehenden Strahlen steht und in der gleichen Weise wie die Emanation gemessen wird, in Spuren überall vorhanden ist, daß aber diese Strahlung in der Nähe der Thermen sich in sehr viel stärkerer Form äußert. Der Zusammenhang dieser Strahlung mit den Zersetzungsprodukten des Radiums ist kaum mehr zweifelhaft[20]). Von Engler[21]) ist in der Luft der Dampfbäder Baden-Badens und der Räume für Wannen- und Vollbäder eine erhebliche Radioaktivität nachgewiesen worden. Es erscheint sehr plausibel, anzunehmen, daß auch diese starke Aktivität der Luft in der Nähe der Thermen nicht ohne Einfluß bleiben kann, und daß hierin ein Moment liegt, das bei der Beurteilung der Wirkung radioaktiver Heilquellen mit in Rechnung gezogen zu werden verdient.

[20]) Gockel: Die Luftelektrizität. Leipzig 1908, pag. 192 ff.
[21]) Vgl. Balneolog. Zeitung 1909, Nr. 28.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern.)

Dr. Thenen berichtet über die Gründung der Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Aktiengesellschaft „Kosmos“. Es weist darauf hin, daß er die ganze Zeit hindurch die Zielscheibe aller möglichen Angriffe war, u. zw. insbesondere von seiten der Versicherungspresse. Letztere habe einen ganzen Apparat aufgebracht, um die Gründung der von den Ärzten ins Leben zu rufenden Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Aktiengesellschaft „Kosmos“ zu verhindern. Flugschriften wurden an Kollegen ausgesandt, Emissäre zu den Ärzten geschickt, um sie vor der Zeichnung der Aktien zu warnen; die Bankinstitute wurden bestimmt, sich der Aktion gegenüber ablehnend zu verhalten. Überall wo er vorgesprochen habe, fand er fest verrammelte Türen und er müsse erwähnen, daß die Schwierigkeiten, welche ihm von allen Seiten bereitet wurden, keine unerheblichen waren und daß die Beseitigung derselben eine harte Mühe erforderte. Vor zwei Tagen hat Sektionschef Exzellenz v. Wolf den Präsidenten des Geschäftsausschusses Finger und ihn zu einer Unterredung eingeladen. In dieser mehr als einstündigen Unterredung wurden einzelne gegen den „Kosmos“ erhobenen Einwände besprochen und Bedenken, die bezüglich der Durchführung des Projektes bestanden, zerstreut, so daß Herr Sektionschef v. Wolf am Schlusse der Unterredung sich bereit erklärte, die Aktion, soferne sie sich im Rahmen der gezogenen Grenzen bewegen werde, bereitwilligst zu unterstützen.

Dr. Thenen berichtet, daß die Zeichnungen für die Gründung der Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Aktiengesellschaft „Kosmos“ den erfreulichen Erfolg von 962.400 *K* gezeitigt habe, daß 833 Zeichner von Aktien auf Ärzte allein, 40 Zeichnungen etwa in der Höhe von 100.000 *K* auf Nichtärzte entfallen. Die Verteilung der Zeichnungen stellt sich länderweise wie folgt:

	Anzahl der Zeichner	Aktien	Summe
Niederösterreich	156	St. 1137	*K* 227.400
Oberösterreich .	49	„ 273	„ 54.600
Wien	255	„ 1932	„ 386.400
Salzburg . . .	31	„ 150	„ 30.000
Mähren	72	„ 282	„ 56.400
Böhmen . . .	89	„ 318	„ 63.600
Steiermark . .	78	„ 298	„ 59.600
Schlesien . . .	33	„ 157	„ 31.400
Übr. Provinzen	70	„ 265	„ 53.000
Zusammen	833	St. 4812	*K* 962.400

Feuilleton.

Robert Koch-Erinnerungen.

Daß Robert Koch, wie alle großen Naturforscher und Ärzte, auch Philosoph war und das Leben, dem er durch seine Forschererfolge doch größeren Wert verlieh, keineswegs so bejahte, wie es den Anschein hatte, geht aus verschiedenen aphoristischen Äußerungen hervor, die von ihm herrühren. In früheren Jahren verkehrte Koch häufig in dem jetzt längst verschwundenen italienischen Restaurant von Gazzolo in der Lindenstraße. Er liebte nicht nur einen guten Trunk Chianti, sondern auch die italienische Küche und pflegte, wenn er mit seiner jungen Frau an seinem gewohnten Platz erschien, eine kleine Anzahl von Freunden und Bekannten um sich zu versammeln. Es wurde über alles Mögliche dabei geplaudert. Als aus der Tafelrunde einst Jemand auf die Gefahren hinwies, denen sich der Gelehrte bei seinen Forschungen in den exotischen Ländern aussetzte, wo sein Leben stets in Gefahr stände, meinte er mit skeptischem Lächeln: „Ob das Leben überhaupt eine Notwendigkeit ist, darüber läßt sich streiten; ob aber die Gesundheit zum Leben nötig ist, steht außer Zweifel. Die Gesundheit ist aber mehr eine Frage der Hygiene, als der Medizin“. — Ein andermal, als er von einem Laien gefragt wurde, was denn eigentlich die Bazillen für Lebewesen seien, antwortete er mit dem spottischen Aperçu: „Die Mitregenten des Herrgotts!“

Trotz der Ehrungen, die ihm in immer steigendem Maße zufielen, wahrte Koch stets eine echte Bescheidenheit. Erzählte man sich doch, die Ordensauszeichnungen, die Titel, die er alljährlich bekäme, wären ihm sozusagen „Wurscht“: und was ausländische Orden anlange, so käme er garnicht erst um die Genehmigung ein, sie auch in Preußen anlegen zu dürfen — was natürlich übertrieben war. „Was so und so viel andere, womöglich Leute mit schwer wahrnehmbaren Verdiensten, erhalten oder tragen“, äußerte er einmal, „macht mir natürlich keineswegs besonderes Vergnügen, wenn man mir es dann auch noch anhängen will. Mein Lieblingsorden ist mein Kronenorden zweiter Klasse, den mir unser guter alter Kaiser nach meiner Rückkehr von der Cholerakampagne in Indien seinerzeit persönlich überreicht hat. Er ist am schwarz-weißen Bande zu tragen wie ein Kriegsorden; es war ja auch schließlich einer. Der Kaiser verlieh ihn mir, nachdem ich ihm persönlich über meinen Aufenthalt in Indien hatte Bericht erstatten dürfen, und Bismarck nahm seinen langen Bleistift und schrieb dazu „Mit dem Stern!“, so daß ich den dann auch noch bekam. Dieser Orden hat mir große Freude gemacht; ich glaube, ich trage ihn noch heute als

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mit Ausnahme von Bukowina haben Kollegen aus allen Ländern der Monarchie gezeichnet. Dr. Thenen berichtet, daß er das Projekt bezüglich der Finanzierung durch Banken deshalb fallen gelassen habe, weil ihm überall durch das agitatorische Betreiben einer ihm unbekannten Gegnerschaft Schwierigkeiten bereitet wurden. Er sah sich deshalb gezwungen, den für die Gründung der Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Aktiengesellschaft notwendigen Restbetrag auf 1,500 000 *K* durch eine Privatfinanzgruppe aufzubringen, dies bedeute aber einen Erfolg, da jetzt, als das Projekt nunmehr gesichert erscheint, mehrere Bankinstitute sich um die Geschäftsverbindung mit dem „Kosmos" bewerben. Da höchste Eile geboten war, um nicht die Gründung der Versicherungsgesellschaft „Kosmos" zu erschweren und die Einzahlung der gezeichneten Beträge in der Zeit vom 25. Juni bis 5. Juli durchgeführt werden sollen, sah sich Dr. Thenen veranlaßt, mit der in Verbindung getretenen Finanzgruppe die für die Realisierung notwendigen Schritte auszuführen. Dr. Thenen hofft, daß die Einzahlungen bis zu dem festgesetzten Termine anstandslos erfolgen werden, da er schon in der letzten Zeit wiederholt Anfragen diesbezüglich erhalten habe. Auch an Sympathiekundgebungen habe es nicht gefehlt. Dr. Thenen legt den Entwurf der Statuten der Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Aktiengesellschaft „Kosmos" vor, der der Regierung überreicht werden wird, sobald die nötige Summe, welche für die Gründung notwendig sei, erlegt sein wird. Da die Bewilligung der Statuten nicht sogleich erfolgen dürfte, so ist es möglich, daß sich die Konstituierung bis zum Herbste verzögern könnte. Noch eines verspreche er zuversichtlich, daß er unmittelbar nach Herablangen der genehmigten Statuten die Konstituierung der Gesellschaft vornehmen werde. Dr. Thenen weist darauf hin, daß in den Statuten alle auf die Gründung von Aktiengesellschaften im Gesetze vorgeschriebenen Bestimmungen aufgenommen wurden und macht nur darauf aufmerksam, daß die Bestimmungen bezüglich des Verwaltungsrates jene Vorschläge enthalten, welche seinerzeit von der Ärzteschaft festgesetzt wurden, u. zw. müsse der aus zwölf Mitgliedern bestehende Verwaltungsrat mindestens ein Drittel der jeweiligen Mitglieder des Verwaltungsrates dem ärztlichen Stande angehören, wovon zwei Mitglieder des Verwaltungsaktes von dem Geschäftsausschusse der österreichischen Ärztekammer ernannt werden. Von den zwölf derzeit in Aussicht genommenen Verwaltungsratstellen werden den Aktionären seitens der Ärzteschaft sieben Stellen eingeräumt. Ob jedoch alle sieben Stellen von Ärzten zu besetzen seien, darüber wünscht Dr. Thenen keinen Vorschlag zu machen, sondern er überlasse es dem Geschäftsausschusse, hierüber eine Entscheidung zu treffen. Er persönlich glaube, daß es zweckentsprechender wäre, daß nicht alle sieben Verwaltungsratstellen durch Ärzte zu besetzen seien, zumal die Heranziehung von Fachleuten auf finanziellem und technischem Gebiete im Interesse der Gesellschaft selbst wünschenswert erscheinen müsse. Ferner teilt Dr. Thenen mit, daß in den Statuten die Bestimmung aufgenommen wurde, daß je 10 Aktien das Recht auf eine Stimme in der Generalversammlung bedingen, so zwar, daß jene Zeichner, welche weniger als 10 Aktien besitzen, als zur Ausübung einer Stimme notwendig sei, das Recht haben, einen gemeinsamen Bevollmächtigten zu bestellen, welchem nach Maßgabe der von ihm vertretenen Anzahl der Aktien das Stimmrecht in der Generalversammlung zusteht.

Dr. Thenen gibt Aufklärungen über Verwendung des Reingewinnes und erklärt, daß er spätestens Ende Oktober mit der Gründung der Gesellschaft rechne. Gewöhnlich müsse man als Gründungsbeitrag einen 10 bis 20%igen Aufschlag bezahlen, so daß statt der Aktie von 200 *K* ein Betrag von Betrag von 220 *K*, resp. 240 *K* zu bezahlen wäre. Es werden daher die Gründungskosten aus den Kapitalsreserven durch drei Jahre abgeschrieben werden. Die eingelaufenen Gelder werden teilweise in Renten, teilweise in österreichischen Kassenscheinen in pupillarsicherer Weise deponiert werden.

Dr. v. Festènburg bespricht den zuletzt erschienenen Entwurf, betreffend die Zahntechnikerfrage und fordert zur entschiedenen Stellungnahme auf.

Bezüglich der Tagesordnung zu dem XVI. österr. Ärztekammertag wird vorderhand festgesetzt:

1. Strafgesetzentwurf;
2. Reform des Tarifs der gerichtsärztlichen Gebühren in Strafsachen;
3. Reichssanitätsgesetz;
4. Ärzte- und Lebensversicherungsgesellschaften;
5. Besteuerung der Ärzte;
6. Zahntechnikerfrage.

Der IX. deutsche Kongreß für Volks- und Jugendspiele.

Barmen, 5. Juli.

Der IX. deutsche Kongreß für Volks- und Jugendspiele ist wie schon kurz gemeldet wurde, in diesen Tagen abgehalten worden.

---

einziger. Wenigstens ist es mir dann einmal passiert, daß bei einem Ordensfest im Schloß ein Ordensfritze — es war ein Offizier, einer von denen, die alle Orden auswendig kennen — mit der Frage an mich herantrat, ob ich Geheimrat Koch sei. „Ja", antwortete ich, „aber woher wissen Sie das?" — „Durch Ihren Orden", antwortete er, „es hat ihn niemand, als Sie!" Sehen Sie, so ein Orden macht Freude".

Übrigens ist es nur einem Zufall zu verdanken, daß Koch unserem Kontinent überhaupt erhalten blieb. Die meisten seiner Familienangehörigen leben in den Vereinigten Staaten, und in seiner Jugend hat auch Koch selbst die Europamüdigkeit recht heftig verspürt. „Wenn ich an meine Jugend zurückdenke", so erzählte er, „wie unzufrieden waren wir alle nicht damals, als ich nach meinen Clausthaler Schülerjahren die Göttinger Universität bezog! Die Zustände in Hannover waren unser Kummer und unser Ärger. Ich wollte rein aus politischer Unzufriedenheit nach Amerika auswandern, wohin meine Brüder mir vorangegangen waren. Mein Vater erlaubte es aber nicht, weil er einen von uns bei sich behalten wollte, so daß es eigentlich nur die Folge seines Eingreifens ist, wenn ich in Deutschland geblieben bin".

Man weiß, daß der Begründer der modernen Bakteriologie seine grundlegenden Forschungen über den Milzbrandbazillus während seiner Tätigkeit als Kreisphysikus in Wollstein anstellte. Im Jahre 1876 war Koch damit zum Abschluß gekommen, und er wandte sich mit seinen Resultaten an den Breslauer Botaniker Ferdinand Cohn, der sich um die Bakteriologie sehr große Verdienste erworben und auch schon ein Jahr früher die Vermutung ausgesprochen hatte, daß sich in den Milzbrandkulturen Dauersporen finden lassen würden, durch die die Fortpflanzung der Bakterien erfolge. Gerade aber diese Sporen hatte Robert Koch aufgefunden. Er kam am 30. April 1876 nach Breslau und wiederholte dort im Pflanzenphysiologischen Institut bis zum 3. Mai die in Wollstein betriebenen Versuche in Gegenwart der Breslauer Biologen. Der Eindruck, den seine Demonstration auf die Teilnehmer machte, war tief und nachhaltig. Ferdinand Cohn entsandte dann eilends einen Boten in das Pathologische Institut mit der Nachricht, die Sache von Koch „sei richtig und höchst interessant". Es solle einer der Pathologen herüberkommen und sich selbst überzeugen. Der Leiter des Pathologischen Instituts, Julius Cohnheim, ging selbst in die botanische Anstalt, und als er wiederkam, sagte er zu seinem Assistenten: „Nun lassen Sie alles stehen und liegen und gehen Sie zu Koch; der Mann hat eine großartige Entdeckung gemacht, und zwar alles aus sich heraus, ohne andere wissenschaftliche Unterstützung. Dabei ist die Sache völlig exakt und absolut fertig. Ich halte sie für die größte Entdeckung auf dem Gebiete der Mikroorganismen". Von da ab datierte Kochs Ruhm. *

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Vorsitzende Abgeordneter v. Schenckendorff führte in seiner Eröffnungsrede aus, daß der Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele wie die Deutsche Turnerschaft auf dieselbe Quelle zurücksehen: auf Friedrich Ludwig Jahn, und daß der Ausschuß seine Aufgaben und Ziele und sein ganzes Programm in sieben Worten zusammengefaßt habe: Die Leibesübung mehr ins Freie zu verlegen. Sein Bemühen sei vor allem darauf hinausgegangen, auf der ganzen Linie des Volks- und Jugendlebens wie der Schulbehörden, Freunde und Mitarbeiter heranzuziehen. Eine große Literatur sei erwachsen; in den Spielkursen seien seit 1890 20.000 Lehrkräfte ausgebildet worden. Für die innere Arbeit bestänben neben dem technischen Ausschuß Ausschüsse für Jugend- und Volksfeste, für Fortbildungs- und Fachschulen, für Hochschulen, für die Landjugend, für Wandern und winterliche Leibesübungen und für die Förderung der Wehrkraft durch Erziehung. In diesen Rahmen falle auch die diesjährige Kongreßaufgabe. Der bescheidene Name Volks- und Jugendspiele biete so große, bedeutsame und vaterländische Interessen. Die letztjährigen Schritte des Zentralausschusses für die Förderung der Wehrkraft hätten darin gegipfelt, auch die Armee für diese Bestrebungen enger heranzuziehen; die im Mai durch Kabinettsorder eingeführte neue militärische Turnordnung habe dann auch die Spiele aufgenommen. Auf dem vorjährigen Kongreß in Gleiwitz habe ein Fachmann, der damalige Brigadekommandeur General Neuber, die Frage in großzügiger Weise besprochen und bei der Übersendung dieses Vortrags an die oberste militärische Behörde, dem eine Denkschrift des Zentralausschusses beigefügt war, sei das große Interesse der Armee an diesen Bestrebungen hervorgetreten. Von den zahlreichen Bekundungen der Armee führte Herr v. Schenckendorff die des Generalstabschefs, des Grafen Moltke an, der erklärt hat: „Der Wert, der den Bestrebungen des Zentralausschusses beigelegt werden muß, kann nicht hoch genug geschätzt werden. Ich bin den bedeutsamen Ausführungen mit großem Interesse gefolgt und werde mir die Förderung dieser für unsere Wehrkraft so wichtigen Sache angelegen sein lassen."

Der Vertreter des Handelsministers Geheimrat v. Seefeld bemerkte, daß die Staatsbehörde ihren Vertreter entsandt habe, um aus den Erfahrungen und Anregungen, die so viele durch Sachkenntnis und Begeisterung für die hohe Sache ausgezeichnete Männer hier austauschen, Nutzen zu ziehen. Sie sei aber außerdem auch erschienen, um vor der Öffentlichkeit Zeugnis dafür abzulegen, daß sie zu diesen Männern gehöre und mit den Zielen. die erstrebt würden, einig sei. Geh. Reg.-Rat Meyer betonte im Namen des königlichen Provinzialschulkollegiums. daß niemand besser als dieses. imstande sei, die Förderung, die unsere Jugenderziehung durch die Bestrebungen erfahren habe, zu erkennen und zu verfolgen. Er glaube, aus seiner langen Erfahrung die Versicherung geben zu können, daß die Jugend, Knaben wie Mädchen, auf den höheren Lehranstalten frischer geworden sei, daß ein freier Zug deutlich ins Auge falle, und daß der vielfach noch am Ende des vorigen Jahrhunderts betrüblich wirkende Zug, der in den oberen Klassen der Anstalten zu sehen war, allmählich welche und einem wirklich frischen jugendlichen Aussehen Platz mache. Ein großer, wenn nicht der größte Teil des Verdienstes sei den dauernden konsequenten Bestrebungen der Förderer der Volks- nnd Jugendspiele und der Unermüdlichkeit des Vorsitzenden Herrn v. Schenckendorff zu danken. Regierungsrat Dr. Maskus versicherte, daß der Regierungspräsident den Bestrebungen das größte Interesse entgegenbringe. Der diesjährige Kongreß habe ganz besondere Bedeutung. Vor 100 Jahren habe Jahn die Berliner Jugend zuerst auf die Hasenheide zum Jugendspiel geführt und heute, nach 100 Jahren, habe man die dritte Turnstunde und damit in gewissem Sinne das lang erstrebte Ziel, den Spielnachmittag, erreicht. Die Regierung in Düsseldorf habe sich auf den Standpunkt gestellt, daß man erst dann gut besuchte und verbindliche Spielnachmittag haben könne und werde, wenn durch obligatorische Spielnachmittage, die durch Zusammenlegung von zwei Turnstunden gewonnen würden, bei der ganzen Schuljugend Lust und Liebe zum Spiel erweckt werde. Weitere Begrüßungsansprachen hielten der Kreisvertreter Oberturnlehrer Schröter, Barmen, für die Deutsche Turnerschaft, der Senatspräsident Dr. v. Strauß und Torney, Berlin, für den Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, der Privatdozent Dr. Selter, Bonn, für den Verein für Schulgesundheitspflege, Professor Dr. Kohlrausch, Hannover. für den Deutschen Turnlehrerverein, Hofrat Professor Raydt, Leipzig, für den Deutschen Verein für Volkshygiene, Oberbürgermeister Cuno, Hagen, für den Akademischen Turnerbund und Bergreferendar Wencke für den Verband farbentragender Turnerschaften auf deutschen Hochschulen.

Hierauf begannen die Vorträge. Beigeordneter Regierungsrat Dominicus, Straßburg. sprach über die Fürsorge für die schulentlassene Jugend. In seinen fesselnden. überaus beifällig aufgenommenen Darlegungen führte er aus, daß für die volksschulentlassene Jugend die öffentliche Fürsorge nötig sei, weil die Fürsorge der Familie nicht ausreiche. Diese öffentliche Fürsorge solle die Hilfe bei der Wahl des individuell geeigneten Berufs und der individuell passenden Arbeitsstelle sowie die Überwachung und Ergänzung der beruflichen Ausbildung mit dem Ziel der Gewinnung berufstüchtiger, körperlich und geistig gesunder Staatsbürger bezwecken. Als Mittel zur Erreichung dieser Zwecke bezeichnete der Redner eine systematische öffentliche Organisation der Hilfe für die Berufswahl durch Zusammenarbeit von Schule, Arzt, Handwerks- (Handels)-Kammer und öffentlichem Arbeitsamt mit dem Elternhaus, eine entsprechende Organisation der obligatorischen Fortbildungsschule und Zusammenfassung der daran sich anschließenden Fürsorgemaßregeln zu einem Jugendfürsorgeamt. Aufgaben dieses Amtes wären insbesondere die Sorge für die körperliche Ertüchtigung der volksschulentlassene Jugend, eine systematische Fürsorge für die minderwertigen einerseits und die höchstwertigen Elemente anderseits unter dieser Jugend. Die Organisation dieses Jugendamtes hätte zu erfolgen durch die Gemeindeverwaltung unter Zuziehung der Fortbildungsschullehrer, der Beamten des Arbeitsamtes und freiwilliger privater Jugendpfleger nach dem Vorbild der Armenpfleger. Das zweite Thema Turnpflicht und Spielpflicht behandelten Landtagsabgeordneter Oberrealschuldirektor Dr. Hintzmann, Elberfeld, und Turnlehrer A. Edelhoff, Barmen. Während der erste Redner die Frage hauptsächlich für die höheren Schulen behandelte, zog der zweite Redner die Volksschulen in den Kreis seiner Betrachtungen. Eine längere, durchweg zustimmende Erörterung folgte den Vorträgen der beiden Redner, die dazu folgende Leitsätze vorgelegt hatten: A. Allgemeines. 1. Turnen und Spielen dienen der körperlichen Ertüchtigung, der moralischen Erstärkung und der geistigen Entwicklung, also der harmonischen Ausbildung der Jugend. 2. Darum sind Turnen und Spielen für jeden Schüler (jede Schülerin) unentbehrlich und deshalb an allen Schulen verbindlich zu machen. 3. Betreffs des Turnens ist das längst anerkannt. Für das Spielen muß die pflichtmäßige Teilnahme aus denselben Gründen gefordert werden. 4. Turn- und Spielunterricht ist, soweit, es irgendwie angängig ist, im Freien zu erteilen. 5. Letztes Ziel dieses Unterrichtes ist, die Schüler (Schülerinnen) zum freiwilligen Spielen anzuregen. Die Schule hat hierzu nach Möglichkeit Gelegenheit zu geben. An die Stelle von Turn- und Spielstunden sollten nicht zu selten Wandern, Schwimmen, Eislaufen, Rodeln, Rudern usw. treten. B. Besonderes. a. Höhere Schulen. 1. Die bisherige Zahl von Turnstunden (3 Wochenstunden) ist unbedingt notwendig. 2. Außerdem ist grundsätzlich ein zweistündiger Spielunterricht erforderlich. 3. Dieser ist am besten an einem schul- und arbeitsfreien Wochennachmittag zu erteilen. 4. Die Möglichkeit hierzu kann für allen Klassen geschaffen werden. wenn die sogenannte Kurzstunde und mit ihr der sogenannte einheitliche Unterricht (Vormittagsunterricht) eingeführt wird. b. Volksschulen. Der Kongreß erkennt den Ministerial-Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

laß vom 13. Juni dieses Jahres betreffend die Einführung einer dritten Turnstunde für die Mittel- und Oberstufe der Volksschule und die Motive des Erlasses dankend an. Er hofft, daß die endliche Entwicklung dahin führen wird, daß jedem auch unserer Volksschulkinder neben dem geregelten Turnunterricht eine zusammenhängende Übungszeit von mindestens zwei Stunden in der Woche an einem Nachmittage, der frei von Hausaufgaben ist, für Spiele und verwandte Leibesübungen im Freien gewährt wird, denn gerade längere zusammenhängende Übungszeiten im Freien sind nötig zur Erreichung der Ziele, die der Erlaß fordert. Zu dem letztern Leitsatz über die Volksschulen bemerkte der Vorsitzende, daß dieser Leitsatz in der Vorstandssitzung des Zentralausschusses vorberaten worden und als dessen grundsätzliche Ansicht anzusehen sei. Damit erreichten die Kongreßverhandlungen am ersten Tage ihr Ende.

III. Literaturauszüge.

Über die ambulante Behandlung der traumatischen Kniegelenksergüsse mit Heftpflasterverbänden. Von Stabsarzt Blecher.

Die Ruhigstellung und Bettruhe bei der Behandlung des frischen traumatischen Kniegelenksergusses, mag man diesen nun mit Umschlägen, mit Druckverband oder von vorneherein mit Punktion oder mit Heißluft behandeln, birgt einen großen Nachteil in sich. Sie begünstigt das Fortschreiten der Atrophie der Streckmuskulatur, die man ja schon frühzeitig beim Kniegelenkserguß findet, oder leistet doch wenigstens nichts für deren Rückbildung. Die Folge hievon ist nach Abschluß der Behandlung eine subjektive und objektive Schwäche, die einer vollen Gebrauchsfähigkeit noch längere Zeit entgegensteht, und eine Erschlaffung bezw. nicht genügende Festigkeit des Bandapparates, die bei Wiederingebrauchnahme des Gelenkes leicht ein Rezidiv des eben beseitigten Ergusses herbeiführt. Es besteht hier eine Wechselbeziehung: Sowie der Erguß, sei es nun reflektorisch oder mechanisch durch Überspannung der Muskulatur diese zur Atrophie bringt, so verhindert andererseits die Atrophie die baldige Resorption des Ergusses bezw, begünstigt, wenn sie nicht beseitigt ist, sein Wiederauftreten.

Im Vordergrund der Behandlung des Ergusses müßte daher eine Behandlung der Muskelatrophie oder noch besser eine Verhütung derselben stehen.

Von diesem Gesichtspunkt aus habe ich unabhängig von Willems, v. Heuss, Lehmann und zunächst ohne Kenntnis ihrer Methoden seit dem 1. Oktober 1908, ausgehend von den guten Erfolgen, die ich seit Jahren bei Fußgelenksverstauchungen und Mittelfußknochenbrüchen mit Heftpflasterverbänden hatte, sämtliche frische Kniegelenksergüsse — im genzen 73 — mit einem Heftpflasterverband behandelt, der sobald wie möglich angelegt wurde. Zu ihm benötigt man 8—10 daumenbreite, 38—40 *cm* lange und 5—6 zirka 18 *cm* lange Streifen aus gut klebendem Segeltuchheftpflaster. Der Verband wird in möglichst gestreckter Stellung des Knies angelegt.

Der erste Streifen beginnt handbreit unter dem Gelenkspalt an der Innenseite des Unterschenkels und zieht dann schräg über den Außenrand der Kniescheibe an der Außenseite des Oberschenkels nach oben; der zweite beginnt ebenso hoch an der Außenseite des Unterschenkels und zieht über den Innenrand der Kniescheibe an der Innenseite des Oberschenkels nach oben, beide Streifen kreuzen sich vor der Kniescheibe, fassen sie zwischen sich und ziehen sie, da sie mit einer gewissen Spannung angelegt werden, nach oben. Es ist zweckmäßig, die Enden der Streifen durch einen Gehilfen oder den Kranken selbst bis zum Anlegen der Binde festhalten zu lassen. Es wird dann ein kurzer Streifen quer über den oberen Rand der Kniescheibe angelegt. Die nächsten Streifen folgen, sich dachziegelförmig deckend, die langen beginnen am Unterschenkel einwärts des vorhergehenden Streifens und verlaufen am Oberschenkel nach außen davon, die kurzen schreiten nach dem Hüftgelenk zu fort, bis die seitlichen und oberen Teile des Gelenkes völlig bedeckt sind, wozu bei breiten Knien 10 Streifen nötig sind. Über die Heftpflasterstreifen kommt eine Flanellbinde. Mit diesem Verband gehen die Kranken sofort herum und bleiben dauernd außer Bett; schon am nächsten Tage haben sie fast keine Beschwerden mehr und können zu leichteren Verrichtungen herangezogen werden.

Von dem Verband versprach B. sich erstens eine Kompression des Gelenkes, zweitens eine elastische Fixation und endlich durch das Hinaufziehen der Kniescheibe eine Entspannung des Streckmuskels und damit eine Verhütung der Atrophie. Nur bei Ergüssen, bei denen nach Stärke, Spannung, Schmerzhaftigkeit, Hautverfärbung und Art der Verletzung ein Bluterguß zu erwarten war, den B. auch früher punktiert hat, punktierte B. auch jetzt unter Lokalanästhesie, legte für 24 Stunden einen komprimierenden und dann seinen Heftpflasterverband an. Von 11 so primär punktierten Ergüssen enthielten 6 Blut, 5 seröse Flüssigkeit. Im übrigen hat sich B. auf die Behandlung der frischen traumatischen Ergüsse beschränkt und kann nach den wenigen schlechten Erfahrungen, die ich bei anfänglich nicht erkannten rheumatischen, gonorrhoischen oder sonstigen entzündlichen Ergüssen machte, auch nur für diese die vorgeschlagene Behandlung empfehlen; die ursächlichen Verletzungen waren in meinen Fällen außer direkten durch Fall, Stoß oder Schlag meist indirekte, Umknicken beim Marschieren oder Turnübungen; 7 Kranke hatten schon früher an demselben Knie Ergüsse gehabt.

Unter dem Verband konnte ich nun in den meisten Fällen in kurzer Zeit eine Abnahme des Ergusses feststellen, die nach 8 Tagen schon deutlich nachweisbar war; nach 14 Tagen — seltener etwas später — war meistens der Erguß verschwunden. Der Verband wurde dann abgenommen, für einige Tage eine Flanellbinde angelegt, eine noch gelegentlich vorhandene Kapselverdickung gleichzeitig mit Heißluft nachbehandelt und die Leute dann dienstfähig entlassen.

Von 62 so behandelten Kranken genügte bei 47 ein derartiger Verband, die Dienstfähigkeit war dann in durchschnittlich 25 Tagen wiederhergestellt. Bei den übrigen 15 wurde, da noch keine wesentliche Verringerung des Ergusses eingetreten war, ein zweiter Verband angelegt, wonach bei 7 nach weiteren 14 Tagen der Erguß verschwunden war. Bei 8 zeigte sich auch der zweite Verband ohne Wirkung; B. punktierte dann und legte nach eintägiger Kompression wieder denselben Verband an, der dann in einigen Fällen noch unter Zuhilfenahme von Heißluft zum Ziel führte: In diesen letzten Fällen hätte eine frühzeitige Punktion die Behandlungszeit sicher abgekürzt. Die durchschnittliche Behandlung aller 62 Fälle betrug nicht ganz 30 Tage.

Bei den 11 primär punktierten Ergüssen dauerte die durchschnittliche Behandlung 40 Tage; es spricht dies nicht ohne weiteres gegen die Punktion; man muß in Betracht ziehen, daß es meist von vornherein schwerere Fälle waren; andererseits glaubt B. aber doch, daß auch die völlig aseptische Punktion kein absolut gleichgültiger Eingriff für das Gelenk ist und eine Reihe von später eintretenden leichteren chronischen Entzündungen auf sie bezogen werden müssen. Ich möchte deswegen auch nicht dazu raten, wahllos von vorneherein alle Ergüsse zu punktieren. Nach den Punktionen zeigte sich mehrfach einige Tage nachher wieder ein schlaffer Erguß, der unter dem Heftpflasterverband meist nach 14 Tagen wieder verschwunden war, einige Male habe ich noch einen zweiten Verband angelegt; eine zweite Punktion, wie sie Willems zweimal nötig hatte, hatte ich nie auszuführen, was wohl auf die komprimierende Wirkung des Heftpflasterverbandes zu schieben ist.

Die Behandlungsdauer sämtlicher 73 Fälle betrug 31·5 Tage.

Was die weiteren Schicksale der von mir behandelten Ergüsse anlangt, so treten bei 5, die sämtlich nur mit Verbänden behandelt waren, nach einiger Zeit Rückfälle auf;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

z. T. nach frischen Verletzungen, Fall von der Tram oder auf der Treppe, z. T. ohne Gewalteinwirkung nach Überanstrengung; auch das zweite Mal trat bis auf einen, der dann primär punktiert wurde, Heilung unter Heftpflasterverband auf. 4 Kranke kamen nach einiger Zeit ohne Erguß wegen Beschwerden wieder in Behandlung, die auf eine chronische Entzündung bezogen werden mußte — 2 davon waren vorher punktiert worden.

Mit geheiltem Erguß wurden 3 Leute dienstunfähig entlassen, die schon vor der Einstellung mehrfach Ergüsse gehabt hatten und bei denen eine öftere Wiederkehr unter den Anstrengungen des Dienstes zu erwarten war. 4 kamen weiter zur Entlassung, weil bei ihnen eine nachweisbare Schwäche im Gelenk zurückgeblieben war; diese Fälle muß B. als Mißerfolge der Behandlung bezeichnen. Davon war einer zweimal hintereinander mit Verbänden behandelt, drei punktiert worden; einer der letzten war der obenerwähnte Rückfall, ein anderer war vor der Punktion (Bluterguß) erst anderweitig 4 Wochen ohne Erfolg mit Verbänden in Bettruhe behandelt worden und hatte bereits eine ziemliche Atrophie bei Beginn der ambulanten Behandlung.

Sämtliche übrigen behandelten Leute sind entweder noch dienstfähig bei der Truppe oder dienstfähig zur Reserve entlassen worden; wir können bei ihnen also wohl annehmen, daß eine vollständige Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit des Kniegelenkes eingetreten ist.

Um den Zustand der Streckmuskulatur nach Abschluß der Behandlung festzustellen hat B. 33mal bei der Lazarettentlassung die Oberschenkelumfänge gemessen; achtmal bestand kein Unterschied, zwölfmal 0·5 *cm*, elfmal 1 *cm*, zweimal 1½ *cm*; es handelte sich nur um Leute, die dienstfähig, aber nach verschieden langer Behandlungsdauer zur Entlassung kamen. Die Atrophie, wenn vorhanden, ist also nur gering, stärkere Atrophie bildet jedenfalls die Ausnahme; dies, ebenso wie die rasche Resorption des Ergusses und die Seltenheit der Rezidive sind als günstige Ergebnisse der ambulanten Behandlung anzusehen. Dieser dreifache Erfolg bestätigt im Verein mit den Umstand, daß sich bei schon bestehender Atrophie die Resorption wesentlich verzögerte, daß ferner bei den übrigen dienstunbrauchbaren bei verlangsamter Resorption zum Schluß ebenfalls stärkere Atrophie bestand, die von mir eingangs betonte Wichtigkeit der Erhaltung des Ernährungszustandes der Streckmuskulatur, die am sichersten durch den Weitergebrauch des Gliedes geschieht. (Münch. med. Woch. Nr. 13.)

*

Über den Abbau von Fettsäuren im Organismus und über die gegenseitigen Beziehungen der Azetonkörper. Von Privatdozent Dr. L. Blum.

Bei den Untersuchungen über den Abbau von Fettsäuren im tierischen Organismus haben sich zwei Methoden in den letzten Jahren als besonders brauchbar erwiesen: 1. Die von Embden angegebene Durchblutung der Hundeleber unter Zusatz von Substanzen zum Durchblutungsblut und Bestimmung der neugebildeten Azetessigsäure. 2. Die von Baer und Blum angewandte Verfütterung von Substanzen an Diabetiker mit Azidose und Untersuchung ihres Einflusses auf die Ausscheidung der Azidosekörper.

Beide Methoden haben ziemlich übereinstimmende Resultate ergeben. Sie haben die Bedeutung der Azetonkörper beim Abbau der Fettsäuren mit einer geraden Zahl von Kohlenstoffatomen und mancher verzweigter Fettsäuren gezeigt, und eine Reihe von Autoren hat seither diese Art des Abbaues als den normalen Vorgang angesehen (vgl. Magnus-Levy: Ergebnisse der inneren Medizin I). Auf Grund der Versuche von Baer und Blum wurde die β-Oxybuttersäure als das dabei primär entstehende Produkt angenommen, aus dem sekundär die Azetessigsäure und Azeton entstehen (Baer und Blum: loc. cit., siehe auch Friedmann: Medizinische Klinik 1909).

Als weitere brauchbare Methode zur Untersuchung intermediärer Stoffwechselvorgänge hat sich mir die Zufuhr von sehr großen Mengen der zu prüfenden Körper erwiesen. Überschwemmt man den Organismus mit Substanzmengen, die er nicht mehr völlig zu bewältigen vermag, so ist zu erwarten, daß außer dem zugeführten Körper vielleicht Abbauprodukte desselben im Harne auftreten, deren Charakterisierung möglich ist. Die subkutane Zufuhr ist aus verschiedenen Gründen die aussichtsvollste.

Injiziert man z. B. einem Hunde von zirka 3—5 *kg* 10—22 *g* buttersaures Natron, so scheidet das Tier im Harne neben Buttersäure β-Oxybuttersäure, Azetessigsäure und Azeton aus. Das gleiche Resultat wurde bei subkutaner Injektion von Kapronsäure ($C_6H_{12}O_2$) und Isovaleriansäure, einer verzweigten Fettsäure, erhalten. Aus Propionsäure, Brenztraubensäure, Milchsäure, normaler Valeriansäure usw. wurde dagegen keine Azetessigsäure bezw. Azeton gebildet.

Kaninchen verhielten sich in vieler Beziehung ähnlich.

Es bestätigten demnach diese Versuche die bereits an der überlebenden Hundeleber und am Diabetiker gewonnenen Resultate; sie ergänzen sie, indem sie auch deren Gültigkeit für den normalen Gesamtstoffwechsel beweisen. Vor den beiden anderen Methoden hat nämlich das von mir angewandte Verfahren den Vorteil, daß es uns nicht das Resultat der Arbeit eines Organs (der Leber) oder eines immerhin kranken Organismus gibt, sondern uns über die Leistung eines normalen Gesamtorganismus Auskunft erteilt. Die Versuche können daher auch besser variiert werden und gestatten die Einzelheiten der sich abspielenden Prozesse zu verfolgen.

So läßt sich sehr schön mit Hilfe des Verfahrens der Einfluß der Kohlenhydrate auf die Bildung oder Verbrennung der Azetonkörper verfolgen. Bei glykogenreichen Tieren ist die Ausscheidung der Azetonkörper nach Injektion der erwähnten Substanzen stets kleiner als bei glykogenarmen, ja sie kann ganz ausbleiben. Auf diese Tatsache hat Herr Professor Moritz in meiner Abwesenheit auf dem vorjährigen Kongreß für innere Medizin (April 1909) in der Diskussion zu einem Vortrage Embdens bereits hingewiesen.

Die Vorteile der Methode ergaben sich auch bei Untersuchung des Verhaltens der Isobuttersäure $\frac{CH_3}{CH_3}$> CH — COOH. Wie Baer und Blum bereits am Diabetiker gefunden hatten, entsteht aus ihr d-Milchsäure. Die entsprechende Ketosäure, die Brenztraubensäure, die nach den Untersuchungen Neubauers als Zwischenprodukt zu erwarten war, habe ich weder nach Injektion von Isobuttersäure noch von Milchsäure bisher nachweisen können. Bei jungen Tieren wurde fast regelmäßig nach Zufuhr von Isobuttersäure Azetessigsäure gefunden, dagegen nicht nach Zufuhr von Oxyisobuttersäure, die größtenteils unverbrannt ausgeschieden wird und wenig Milchsäure liefert. Auf letztere Tatsachen, die für den Abbau verzweigter Fettsäuren wichtig sind, sowie über die schwieriger zu deutende Entstehung von Azetessigsäure aus Isobuttersäure, möchte Blum hier nicht weiter eingehen. Hingegen war es mir nicht möglich, mit Hilfe der Methode die Frage zu entscheiden, ob die hohen Fettsäuren, wie die Palmitin-, Stearin- und Ölsäure Azetonkörper liefern; es gelingt zwar genügende Mengen der Substanzen einzuführen, doch sterben die Tiere bevor eine genügende Resorption der im subkanten Gewebe ausfallenden Seifen stattgefunden hat. Bekanntlich versagt auch die Leberdurchblutungsmethode für diese Substanzen.

II. Über die gegenseitige Beziehung von Azetessigsäure zur β-Oxybuttersäure und ihren Abbau.

Mit Rücksicht auf die nach der Injektion von Buttersäure und ähnlichen Substanzen erhaltenen Resultate war es interessant, zu ersehen, wie sich die Azetessigsäure und die β-Oxybuttersäure verhielten. Injiziert man einem Hunde mittelgroße Mengen von azetessigsaurem Natron (3—4 *g* pro Kilogramm Tier) subkutan, so erfolgt im Harn regelmäßig eine Ausscheidung von Azetessigsäure, Azeton und von l-β-Oxybuttersäure. Es hat demnach im Organismus eine Reduktion

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Azetessigsäure, einer β-Ketosäure, zur β-Oxybuttersäure, der entsprechenden β-Oxysäure, stattgefunden. Es ist dieses für die β-Ketosäuren ein ganz analoger Prozeß, wie ihn Neubauer (loc. cit.) für die α-Ketosäuren nachgewiesen hat. Nach subkanter Injektion von l-β-Oxybuttersäure (bis 8 *g* pro Kilogramm Tier) tritt im Harne unveränderte β-Oxybuttersäure auf, dagegen ist keine Spur von Vermehrung des Azetons vorhanden, wie quantitative Bestimmungen zeigten; selbst dann, wenn die Tiere an den Folgen der Injektion starben war eine Azetonausscheidung unter diesen Umständen nicht nachweisbar.

Es folgt aus den Versuchen, daß der normale Organismus die Oxybuttersäure nicht über die Azetessigsäure abzubauen scheint, auch dann nicht, wenn er mit der Säure überschwemmt ist und letztere zum Teil unverbrannt ausgeschieden wird. Der Einwand, daß die allmählich aus der Oxybuttersäure entstehende Azetessigsäure besser verbrannt wird als die in großer Menge auf einmal zugeführte ist ebenfalls zu widerlegen. Aus Versuchen mit kleinen Mengen von Azetessigsäuren geht hervor, daß diese Säure entgegen früheren Angaben ziemlich schwer verbrennbar ist, zum Teil wenigstens unverbrannt ausgeschieden wird: eine geringe Vermehrung des Harnazetons hätte daher nach Oxybuttersäurezufuhr bei deren Abbau über Azetessigsäure stattfinden müssen. Umgekehrt geht aus den Versuchen mit Sicherheit hervor, daß β-Oxybuttersäure aus der Azetessigsäure im normalen Organismus entsteht.

Das gleiche Verhalten wie beim Hunde konnten wir nach Darreichung der Substanzen per os beim Menschen feststellen. In 3 Fällen konnten wir sowohl beim Normalen wie beim leichten Diabetiker nach Eingabe von azetessigsaurem Natron β-Oxybuttersäure im Harne nachweisen; die β-Oxybuttersäure dagegen liefert unter diesen Verhältnissen in Bestätiguug früherer Versuche (vgl. Magnus-Levy: loc. cit. S. 308) weder Azettessigsäure noch Azeton.

Es stehen diese Resultate nach Darreichung von β-Oxybuttersäure in Widerspruch mit Versuchen am pankreasdiabetischen Hunde; nach Darreichung von 10 *g* l-β-Oxybuttersäure beobachtete Minkowski im Harne das Auftreten der Gerhardtschen Reaktion und von Azeton, die vorher nicht vorhanden waren. Schwerer zu beurteilen ist ein Versuch von Magnus-Levy (loc. cit.) beim phloridzin-diabetischen Hunde, da Einzelheiten fehlen. Des weiteren hat Embden (loc. cit.) festgestellt, daß β-Oxybuttersäure bei der Leberdurchblutung Azetessigsäure liefert. Wir müssen hiernach annehmen, daß im Organismus sowohl aus β-Oxybuttersäure Azetessigsäure entstehen, als auch der umgekehrte Prozeß stattfinden kann; derart „umkehrbare, reversible" Reaktionen sind übrigens bekannt; als ganz der gleiche Prozeß läßt sich die Oxydation des Isopropylalkohols zu Azeton und die Reduktion des Azeton zum Isopropylalkohol anführen.

Ich habe nun versucht die Bedingungen festzustellen, die den Ablauf dieser Reaktion nach der einen oder anderen Richtung zu beeinflussen imstande sind. In einer Reihe von Versuchen habe ich den Einfluß des Glykogengehaltes der Leber untersucht, von der Tatsache ausgehend, daß beim pankreas-diabetischen Tiere die Leber nur noch Spuren Glykogen enthält (Minkowski und v. Mering) und auch bei der Durchblutung anzunehmen ist, daß das Glykogen rasch schwindet. Es wurde daher oxybuttersaures Natron Hunden nach längerem Hungern oder nach Adrenalininjektionen injiziert; bisher habe ich eine Vermehrung des Azetons nicht beobachten können.

Eine Möglichkeit, diese komplizierten Verhältnisse aufzuklären, bot die Untersuchung der Kretonsäure. Diese Säure, die durch Abspaltung von Wasser aus der Oxybuttersäure entsteht, liefert bei der Leberdurchblutung Azetessigsäure (Friedmann). Als Zwischenstufe muß β-Oxybuttersäure durch Wasseranlagerung entstehen. Den direkten experimentellen Beweis habe ich hierfür erbringen können. Nach Injektion von 4,4 *g* Krotonsäure (ca. 1 *g* pro Kilogramm Körpergewicht) schied ein Hund im Harne 0,05 *g* l-β-Oxybuttersäure, dagegen kein Azeton oder Azetessigsäure (Vortag 1,2 *mg* Azeton, am Versuchstage 8 *mg*) aus. Nach Darreichung größerer Mengen von Krotonsäure (etwa 2—3 *g* pro Kilogramm Körpergewicht) traten im Harne neben Oxybuttersäure Azetessigsäure und Azeton auf, trotzdem die Mengen Krotonsäure im Vergleich zu den injizierten Oxybuttersäuremengen viel niedriger waren. Der Glykogenreichtum der Tiere war auf die Entstehung von Azeton aus Krotonsäure ohne Einfluß. Da die Krotonsäure viel toxischer wirkt als die Oxybuttersäure, so war daran zu denken, daß Veränderungen der Leberzellen den Ablauf der Reaktion nach der einen Richtung hin begünstigen können. In der Tat sprechen weitere Versuche, die noch nicht völlig abgeschlossen sind, zugunsten dieser Auffassung. Wahrscheinlich findet die Tatsache, daß nach Zufuhr sehr großer Mengen von Oxybuttersäure (8—10 *g* pro Kilogramm Tier), die tödlich sind und fast völlig anurisch wirken, eine geringe Azetonausscheidung auftritt, hierdurch ihre Erklärung.

Was die Reduktion der Azetessigsäure zu Oxybuttersäure anlangt, so wird dieselbe durch den Glykogenbestand der Leber zwar beeinflußt, doch findet sie sowohl bei glykogenreichen wie glykogenarmen Tieren statt. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 13.)

*

Die Behandlung der gewöhnlichen harten Warzen, des Klavus und Tyloma mit Kohlensäureschnee. Von Dr. med. Joh. Fabry und Dr. med. Zweig, I. Assistent. (Schluß.)

Mit einer Kohlensäurebombe reicht man recht lange, so daß der Wert der verbrauchten Kohlensäure ein ganz geringer ist. Da ein eigentliches Instrumentarium gar nicht nötig ist, so kann jeder Arzt in der Sprechstunde sich die Sache ohne Aufwendung von besonderen Kosten einrichten.

Was die Expositionszeit im Allgemeinen anlangt, so richtet sie sich nach der Natur der zu behandelnden Krankheit. Wir können nach unseren, jetzt recht zahlreichen. Erfahrungen bei den verschiedenen Hauterkrankungen sagen, daß man selten gezwungen ist, länger wie eine Minute zu exponieren, daß meist eine kürzere Exposition genügt, daß aber Gefrierungen innerhalb dieser Grenze eine bleibende Schädigung nicht herbeiführen, also relativ harmlose Eingriffe sind.

Eine Ausnahme machen hier natürlich jugendliche Individuen, bei denen mit viel schwächeren Dosen, auch bezüglich der Expositionsdauer, vorzugehen ist. Sehen wir, daß eine kurze Exposition nicht ausreichend war, nun so kann man dann ja nachher steigern, so bleibt man vor unangenehmen Nebenwirkungen bewahrt. Wir haben uns durch das Tierexperiment an Kaninchen und Meerschweinchen ein Urteil zu bilden versucht, was aus der Haut bei längerer Exposition bis zu drei Minuten wird, und auch hierüber soll kurz berichtet werden.

Um zu sehen, welche Wirkung die Gefrierung mit CO_2-Schnee, insbesondere bei längerer Einwirkung auf die Gewebe ausübe, stellten wir folgenden Tierversuch an. Wir rasierten bei einem Kaninchen drei etwa dreimarkstückgroße Stellen, zwei an den Oberschenkeln und eine am Thorax. Dann gefroren wir die Stellen, je 1, 1½ und 2 Minuten; außerdem behandelten wir bei einem Meerschweinchen die Unterbauchgegend 3 Minuten mit CO_2.

Nach 6 Tagen exzidierten wir dann die Hautpartien zur mikroskopischen Untersuchung; bevor wir jedoch auf diese eingehen, möchten wir die Resultate der Gefrierung näher erörtern. Wenn auch geringe Unterschiede zwischen der Kaninchen- und Menschenhaut bestehen, so geben uns unsere Versuche doch das Recht, auch die Vorgänge auf die menschliche Haut zu übertragen.

Verfolgen wir dies, so sehen wir, daß die Reaktionen verhältnismäßig spät einsetzen, wie wir es beim Menschen eigentlich nicht zu sehen gewohnt sind; denn gewöhnlich tritt die Blase schon eine Stunde nach der Gefrierung auf, wenn sie auch in der Folge noch an Größe zunimmt. Dann

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehen wir weiter, daß die am kürzesten gefrorene Stelle, nämlich eine Minute — abgesehen von der 3 Minuten gefrorenen — die größte Blase erzeugte; außerdem, wie wir nachher sehen werden, am tiefsten das darunter liegende Gewebe beeinflußte.

Wir erklären uns den Vorgang folgendermaßen: Bei Gefrierungen über eine Minute wird das oberflächliche Gewebe derart fest und steif, daß die Kältewirkung gar nicht nach unten dringen kann; außerdem tritt eine derartige Kontraktion und Nekrotisierung der Blut- und Lymphgefäße ein, daß eine Exsudation und daher auch eine Blasenbildung verhindert wird. Wieso es bei der Gefrierung von 3 Minuten zur Blasenbildung kam, können wir uns eigentlich nicht recht erklären; ob es vielleicht an der Hautstelle gelegen hat, oder ob die Meerschweinchenhaut überhaupt anders als die Kaninchenhaut sich verhält, vermögen wir nicht zu sagen. Jedenfalls paßte sich auch diese Stelle nach 6 Tagen ganz dem Rahmen der anderen Befunde an.

a) Behandlung der Verrucae durae vulgares.

Exposition 20—50 Sekunden, je nach der Größe der Warze und nach dem Alter des Individuums. Es empfiehlt sich den Schneering so groß zu nehmen, daß sein Durchmesser etwa doppelt so groß ist wie derjenige der Warze. Wir haben auch gleichzeitig Druck angewendet, wenn auch nicht sehr stark. Es entwickelte sich nun sehr bald die bekannte Quaddel und in etwa 24 Stunden, manchmal noch etwas später, eine Blase mit serösem Inhalt und durch Exsudation wird die Warze aus dem Gefüge der Koriumpapillen gelockert und hängt nun, wie die Photogramme zeigen, oben in der Blase. Man schneidet nun mit der Cooperschen Schere die Warze heraus; die Blase fällt zusammen und heilt in wenigen Tagen unter Behandlung mit Airol- oder Dermatolpuder mit Zinksalbe ab.

Man kann in einer Sitzung viele Warzen bequem beseitigen, bis zu 20 und darüber. Je näher die Warzen den Fingerspitzen sitzen, um so schmerzhafter ist die Gefrierung in den ersten Stunden bis zur Blasenbildung. Sieht man bei Abtragung der Blase, daß im Grunde doch noch Warzenbildung sitzt, so empfiehlt es sich, diese Stelle einmal mit Lapis zu tuschieren.

b) Behandlung des Klavus. Wir haben vor allem jene Fälle im Auge, welche aus zahlreichen, dicht nebeneinander stehenden Klavi bestehend, große Flächen der Planta einnehmen, mit hochgradiger Hyperkeratose einhergehen und für den Patienten eine große Belästigung und Hinderung beim Gehen bedingen. Wir haben uns früher wiederholt zur Exzision entschließen müssen oder gar zur Kaustik mit nachfolgender Schälkur und erfuhren es wiederholt, daß letztere Methode doch noch nicht radikal genug war. Ersteres Verfahren aber, die Exzision, macht Schwierigkeiten bei sehr ausgedehnten Fällen.

Wir haben einen Fall von Klavus, welcher die ganze Fersengegend bis zur Mitte der Planta pedis einnahm und Pat. recht unbequem und schmerzhaft war, mit Gefrierung behandelt in folgender Weise: Die ganze große Fläche wurde gefroren in einer Sitzung und zwar jede Stelle eine Minute. Es waren etwa 20 Stellen, jede in der Größe eines Zweimarkstückes. Es entwickelte sich nun im Laufe von 48 Stunden eine große Blase unter dem Fuß und in der Kuppe der Blase saßen die Klavi. Die Blase wurde mit der Schere in toto abgetragen und zeigt nun in schönster Weise an der Unterseite das Relief der zahllosen in die Kutis eindringenden und jetzt gelockerten resp. gelösten Hautpapillen. Epidermisierung in 8 Tagen. Patient geheilt entlassen. Wir müssen das Verfahren als ein geradezu ideales bezeichnen und glauben die Anwendung sehr empfehlen zu können für alle derartigen Fälle als einfacher, harmloser und radikaler wie alle bisher gekannten und geübten Methoden,

c) Behandlung des Tyloms. Dasselbe gilt von dem meist wohl ebenso hartnäckigen Tyloma der Hohlhand, daß ja wohl klinisch dem Klavus der Planta am nächsten steht. Der Verlauf der Behandlung nach der Gefriermethode ist denn auch ein ganz analoger, wie er eben für den Klavus beschrieben wurde. Auch hier läßt sich 24—48 Stunden nach der Gefrierung die Schwiele mit der Schere aus der Blasendecke herausschneiden und in wenigen Tagen folgt frische glatte Überhäutung ohne Hyperkeratose. Wir haben mehrere einschlägige Fälle mit gutem Erfolge behandelt und werden das Kohlensäuregefrierverfahren, durch die Erfolge ermutigt, in ähnlichen Fällen weiter anwenden. (Münch. med. Woch. Nr. 13.)

IV. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 2. Juni 1910.

Karl Schick stellt eine 20jährige Frau aus Konstantinopel mit Lepra vor. Pat. zeigt folgende Erscheinungen: Fehlen der Augenbrauen, maskenartiges Aussehen des Gesichtes, dessen Haut sukkulent ist, weit geöffnete Lidspalten (Atrophie des Musculus orbicularis oculi), eitrige Rhinitis und kleine Ulzerationen in der Nase, Perforation des Nasenseptums, Parese des rechten Mundfazialis, in der Mitte atrophische, von einem dunklen Hof umgebene Narben auf der Streckseite der Extremitäten, auf den Unterschenkeln stellenweise keloidartige Narben, Keratitis interstitialis an beiden Augen, leichte Herabsetzung des Temperatur- und Schmerzsinnes an der Stirne, an den oberen Extremitäten, wobei einige normale Hautstellen innerhalb der anästhetischen Bezirke liegen, bohnengroße Verdickung an beiden Ulnares, Atrophie der kleinen Muskeln der rechten Hand, ebendaselbst auch eine Art von Dupuytrenscher Kontraktur, geringere Atrophie an der linken Hand. Es gelang der Nachweis der Hansenschen Bazillen. Die Ulzerationsprozesse sind sekundärer Natur, die Blasennachschübe erfolgten unter Fieber. Pat. ist verheiratet und schlief mit ihrem Manne in einem Bett; daß letzterer bisher nicht infiziert wurde, spricht für die geringe Übertragbarkeit der Lepra.

Hermann Schlesinger betont, daß die Lepra bei der europäischen Bevölkerung nur wenig übertragbar ist. In den Kulturländern Europas werden die Leprösen in genauer Evidenz geführt; es ist beinahe kein europäisches Land leprafrei, größere Lepraherde finden sich in den Mittelmeerländern. In den früheren Jahren wurden bei Lepra Veränderungen im Rückenmark angenommen; weitere Untersuchungen ergaben, daß daselbst wohl Strangdegenerationen, aber keine Leprome vorkommen. Der Nervenbefund scheint bei oberflächlicher Betrachtung für die Anwesenheit eines Leproms im Rückenmark zu sprechen, die genauere Untersuchung ergibt, daß die Sensibilitätsstörungen keine segmentale Anordnung besitzen. Die partiellen Empfindungsstörungen im Gesicht entsprechen ebenfalls nicht dem Typhus einer zentralen Affektion. Die nervösen Störungen sind nach Ansicht des Redners auf eine Erkrankung peripherer Nerven zurückzuführen. Auffallend ist die große Ausdehnung der partiellen Empfindungslähmung.

Karl K. Schick demonstriert einen Fall von chronischer parenchymatöser Nephritis mit dem Typus einer lordotischen Albuminurie vor. Wenn der Patient steht, geht oder in extrem lordotischer Haltung liegt, entleert er eiweißhältigen Harn, in welchem sich Zylinder, Leukozyten und manchmal auch Erythrozyten finden. Patient erkrankte zum erstenmal vor 5 Jahren im Anschlusse an Erkältung unter Herzklopfen und Schmerzen in der Nierengegend, seither hatte er wiederholt Rezidiven. Für den nephritischen Charakter der Albuminurie sprechen der akute Beginn und die Reichlichkeit des Sediments. Das Symptom der lordotischen Albuminurie hat Vortr. noch in einem zweiten Falle von Nephritis beobachtet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fritz Tedesko berichtet über Erfahrungen mit der Meiostagminreaktion. Die Reaktion beruht nach der Ansicht Ascolis auf einer Veränderung der Oberflächenspannung beim Zusammentreten von Antigen und Immunserum. Nach dem Kleinerwerden der Tropfen, d. h. nach der Vermehrung der Tropfenanzahl benennt der Entdecker die Reaktion Meiostagminreaktion: μειωυ (weniger) und στάζω (tropfen). Die Bestimmung der Tropfenanzahl geschieht mit dem Traubeschen Stalagmometer. Die richtige Auswahl und Konzentration der sehr labilen ätherischen Antigene ist von großer Bedeutung für das Gelingen der Methode. 62 Fälle, darunter 29 sichere Tumoren, wurden beobachtet. Als Kontrollen wurden größtenteils schwere, womöglich mit Kachexie einhergehende Krankheiten gewählt. 27 Tumoren gaben mit einer Ausnahme ein positives Resultat. Ein Fall von Coma diabeticum und ein klinisch als Peritonitis tuberculosa imponierender Fall verhielten sich ebenso. Zwei tuberkulöse Meningitiden hielten sich knapp an der Fehlergrenze. Folgende Fragen harren noch der endgültigen Beantwortung: Ist die Reaktion spezifisch, d. h. geben nicht auch andere schwere Erkrankungen einen positiven Ausschlag? Geben auch initiale Fälle die Reaktion, was für ihre praktische Verwertbarkeit von großer Bedeutung wäre? Untersuchungen darüber sind im Gange.

Hans Salomon hat auch Versuche mit Zusatz von organischen Säuren und Salzen zum Serum Gesunder und Karzinomkranker angestellt. Dieselben ergaben keine konstanten Resultate.

Walter Haberfeld: Die Epithelkörperchen bei Tetanie und einigen anderen Erkrankungen. Wenn auch die experimentelle Tetanie nach den bisherigen Untersuchungen sicher als Folgezustand einer Epithelkörperchenexstirpation (Hypoparathyreoidismus des Organismus) aufzufassen ist, so ist bei der spontanen Tetanie des Menschen der Zusammenhang mit den Epithelkörperchen bisher noch angezweifelt worden. In den letzten Jahren hat man wohl bei Kindertetanie die von Erdheim zuerst beschriebenen Epithelkörperchenblutungen nachweisen können; Janase wies nach, daß die Spasmophilie der Kinder mit diesen Blutungen im Zusammenhang steht. Da die Entstehung dieser Blutungen oft lange Zeit zurückliegen kann und man in den Epithelköperchen nur mehr Spuren von Pigment, oft nicht einmal mehr dieses findet, mußte die Inkongruenz des klinischen Bildes (Tetanie) und des anatomischen Bildes (fast ganz ausgeheilte Blutungen in den Epithelkörperchen) auffallen. Vortr. hat nachweisen können, daß diese Blutungen zu einem Zurückbleiben der Epithelkörperchen im Wachstum führen u. zw. durch eine Schädigung des peripher gelegenen Parenchyms, in dem wir eine appositionelle Wachstumszone annehmen. Es ist dies die periphere Zone, welche aus großen, hellen Zellen besteht und die man bei Epithelkörperchen der Kinder immer findet. Es kommt also als Folge der Blutungen zu einer Art erworbener Hypoplasie dieser Organe. Vortr. hat sie in mehreren Fällen von Kindertetanie gefunden. Um eine solche erworbene Hypoplasie handelt es sich vielleicht auch bei einem 25jährigen Individuum mit Tetanie im Anschluß an Typhus, die Epithelkörperchen hatten kaum die Größe, welche denjenigen der Neugeborenen zukommt; allerdings kann es sich in diesem Falle um eine kongenital Hypoplasie handeln, welche Vortr. in zwei Fällen von Lues hereditaria sicher nachgewiesen hat. Bei einer Graviditätstetanie fanden sich an den Epithelkörperchen Narben und Atrophie, bei einer Tetanie mit Amyloidose der inneren Organe amyloidotische Veränderungen der Epithelkörperchen. Die Schädigung der Epithelkörperchen kann demnach verschiedener Art sein (Blutungen, Hypoplasie, Atrophie, Narben usw.) und bildet bloß das disponierend Moment der Tetanie. Das auslösende Moment kann aber ebenfalls von verschiedener Art sein (Infektion, Gravidität, intestinale Störungen usw.), wobei uns aber das Wesen dieses auslösenden Momentes immer noch unbekannt bleibt. Die oxyphilen Zellen und das Kolloid haben mit der wirklichen Funktion dieser Organe nichts zu tun, demnach sind die auf einer gegenteiligen Ansicht (Pepere) basierenden Folgerungen unrichtig (Seitz und Alleghi bei Eklampsie, Roussy und Clunet bei Paralysis agitans). Bei zwei Fällen von Myasthenia gravis pseudoparalytica konnten in den Epithelkörperchen weder makroskopisch noch mikroskopisch irgendwelche auf Hyperfunktion hindeutende Zeichen gefunden werden; der anatomische Befund bietet demnach nicht die geringste Stütze für die Richtigkeit der Theorie von Lundberg-Chvostek.

Hans Königstein fand in zwei Fällen von Tetanie eine Vermehrung des Glykogens, in einem Falle eine Blutung in den Epithelkörperchen. Das Glykogen dürfte ein Produkt der Epithelkörperchen sein. Der Bau derselben ist beim Kinde verschieden von demjenigen bei Erwachsenen.

Alfred Exner hat ein anläßlich der Operation einer Basedowstruma mit entfernten Epithelkörperchen tuberkulös erkrankt gefunden. In zwei anderen Fällen von Struma und Tetanie wurde zur Schonung der Epithelkörperchen bei der Operation die Schilddrüsenkapsel vorn gespalten und das Kolloid entfernt; die Tetanie verschwand.

Innere Sektion.

Sitzung vom 16. Juni 1910.

Fritz Tedesko stellt eine 26jährige Frau mit Hämatemesis bei tabischen Magenkrisen vor. Es besteht Argyll-Robertson, Fehlen des linken Patellarsehnen- und beider Achillessehnenreflexe, Steigerung der Bauchdeckenreflexe, Hypästhesie des Ulnarisgebietes, partielle linksseitige Okulomotorius- und rechtsseitige Abduzenslähmung, handbreite Laehrsche Zone in der Höhe der unteren Thoraxapertur; Wassermannsche Reaktion positiv. Nach A. Neumann resultieren diese Blutungen aus Magengefäßen, welche dem während der Krisen enorm angestiegenen Blutdruck nicht standhalten können. Es handelt sich um eine parenchymatöse Blutung.

Adolf v. Strümpell hat ebenfalls schon öfters Hämatemesis bei gastrischen Krisen beobachtet.

Hermann Schlesinger demonstriert einen 15jährigen Schmiedelehrling mit geheilter eitriger Pneumokokkenmeningitis. Die Spinalpunktion ergab eitrige Flüssigkeit mit Pneumokokken. Pat. ist gegenwärtig geheilt. Auf Spinalpunktion fließt klarer Liquor ab. Pneumokokkenmeningitis gilt bisher als fast absolut tödlich, es sind in der Literatur nur zwei geheilte Fälle bekannt. Vortr. berichtet noch über einen weiteren ausgeheilten Fall. Die Spinalflüssigkeit der beiden vom Vortr. beobachteten Fälle sonderte ein ziemlich dickes Häutchen ab, welches anders aussah als die sich bei tuberkulöser Meningitis bildende, spinnwebartige Membran; bei epidemischer Zerebrospinalmeningitis, bei luetischer und bei Pneumokokkenmeningitis ist die Membran viel dicker, bei der zweiten kann sie die Dicke einer Eihaut erreichen. Ferner stellt Redner einen Steine- und Nägelschlucker vor. Der Mann führt dabei keine Schlingbewegungen aus, sondern läßt die Gegenstände hinabgleiten. Sein Ösophagus ist abnorm breit, da zwei dickste Sonden bequem nebeneinander eingeführt werden können. Die verschluckten Gegenstände gehen nach zwei bis drei Tagen per vias naturales ab. Der Mann kann angeblich auch heißes Wasser oder flüssigen Schwefel trinken, er ist auch ziemlich giftfest, so verträgt er z. B. Phosphor von zwei Päckchen Zündhölzchen, größere Dosen Strychnin und Kupfersulfat.

Sigmund Erben stellt einen Mann mit erworbener myotonischer Reaktion vor. Wenn man die Körpermuskulatur des Pat. beklopft, so entsteht zuerst eine klonische Zuckung und dann entsteht an der betreffenden Stelle ein Knoten durch Kontraktion des von dem Schlage getroffenen Muskelbündels, welche einige Sekunden anhält. Beklopft man die Muskeln des Gesichtes, so kontrahieren sie sich in toto für einige Sekunden. Dieser Unterschied gegenüber den Körpermuskeln ist in der Kürze und Kleinheit der Gesichtsmuskeln begründet, indem die Kontraktion den ganzen Muskel ergreift. Das Phänomen ist wohl eine reine Muskelaktion, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nerven sind nicht übererregbar. Wenn Pat. die Hand fest schließt, so kann er sie nicht rasch aufmachen (Intentionskrampf), bei anderen Muskeln ist ein solches Verhalten nicht nachweisbar. Vortr. hat einen solchen Symptomenkomplex in drei Fällen gesehen, alle waren Phthisiker; vielleicht spielt hier das Tuberkulosegift eine ätiologische Rolle.

N. Elias demonstriert eine 25jährige Frau mit Hämophilie und Hypoplasie des Aortensystems. Das Blutbild zeigt eine leichte Chlorose mit 70% neutrophilen Leukozyten, die Gerinnungszeit ist auf sieben Minuten erhöht. Die Aorta ist nach dem Ergebnisse der Röntgenuntersuchung enger als in der Norm.

O. Bondy zeigt das anatomische Präparat eines Falles vou Aortenaneurysma im Zwerchfellschlitz. Die Obduktion ergab ein faustgroßes, im Aortenschlitz sitzendes Aneurysma, welches in die linke Pleurahöhle perforiert war. Die Arteria coeliaca mesenterica superior und suprarenalis gingen direkt vom Aneurysma ab.

Erich Stoerk zeigt ein Präparat von Gallertkarzinom des Peritoneums. Der Pat. hatte keine Kachexie, nie Beschwerden und der Umfang des Abdomens war seit $1^1/_2$ Jahren konstant geblieben.

Tedesko hat einen Fall beobachtet, bei welchem das Gallertkarzinom vom Appendix ausging und drei Jahre lang getragen wurde.

Wilhelm Falta fand, daß ein langsamer Verlauf bei Gallertkarzinomen die Regel ist. *i. m.*

V. Literatur.

Höherzüchtung des Menschen auf biologischer Grundlage. Von Dr. med. Paul Franze. Preis Mk. 1.80. Leipzig, Hofverlagsbuchhandlung Edmund Demme.

Auf dem 81. Deutschen Naturforscher- und Ärztetage in Salzburg sprach Dr. Franze über genanntes Thema. Der Referent steht auf dem Standpunkt, daß es Stillstand in der Natur nicht gibt. Wenn also die menschliche Natur sich nicht höher entwickelt, muß sie degenerieren. Nur eine zielbewußte Gattenwahl kann dem Menschen zu dem weiteren Aufstieg und der Vermeidung der Degeneration verhelfen. Als Merkmal der Auslese bei der Gattenwahl gilt körperliche Gesundheit und Schönheit. Da aber das Hauptmerkmal des entwicklungstheorethischen Fortschrittes die Steigerung der geistig-sittlichen und vernünftigen Seite ist, so gilt es — Gesundheit ein für allemal als unerläßlich vorausgesetzt — bei der Gattenauswahl diejenigen Variationen von Menschen zu bevorzugen, welche die höchsten und vollkommensten geistigen und sittlichen Eigenschaften haben.

Der hochinteressante Vortrag liegt uns vor als Broschüre, deren Lektüre zu empfehlen ist.

Das einzige Kind und seine Erziehung. IV. Auflage. Von Dr. Eugen Netter. Otto Gmelin, München. Preis Mk. 1.40.

Verfasser versteht in feiner Sprache alle die Schäden zu bekennen, denen das „einzige" Kind schon dadurch ausgesetzt ist, daß es das „einzige" ist, und insbesondere dann, wenn noch eine verfehlte Erziehung hinzutritt. Gewisse Charaktereigenschaften, die sich bei dem „einzigen" Kinde viel häufiger finden als bei Kindern, die mit Geschwistern zusammen aufwachsen, eine Unselbständigkeit und Ungeschicklichkeit zu allen praktischen Aufgaben, Frühreife, Langweile, Egoismus usw. legen oftmals den Boden zuspäteren Nervenkrankheiten, ja auch zu anderen Krankheiten. Das Schriftchen kann allen Ärzten, Lehrern, Erziehern und selbstverständlich allen Eltern „einziger" Kinder zur Lektüre und Danachhaltung bestens empfohlen werden.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Prof. Dr. med. Ludwig Aschoff, Direktor des pathologisch-anatomischen Instituts in Freiburg i. Br., hat den Ruf nach Würzburg als Nachfolger von Prof. Borst abgelehnt. — Der Direktor der Jenaer Universitäts-Augenklinik, Geh. Medizinalrat Prof. Dr. August Wagemann, hat einen Ruf an die Universität Heidelberg an die Stelle des in den Ruhestand tretenden Geh. Medizinalrates Prof. Dr. Th. Leber, seines ehemaligen Lehrers erhalten. — Geheimrat Prof. Dr. Friedrich, der Leiter der chirurgischen Klinik der Universität Marburg, wurde von der amerikanischen Gesellschaft für Chirurgie, American Surgical Association, zum Ehrenmitglied gewählt.

Einweihung der neuen Berliner Kaiser Wilhelm-Akademie. In Berlin fand in Gegenwart des Kaiserpaares und dessen Gefolge und im Beisein des Kultusministers, des Kriegsministers, der Admirale Tirpitz, Fischel, Müller, anderer hoher Persönlichkeiten, der Vertreter der Stadt Berlin und des Sanitätsoffizierkorps die Einweihungsfeier des Neubaues der Kaiser Wilhelm-Akademie für militärärztliches Bildungswesen statt. Nach dem Gesange eines Männerquartetts hielt der Kaiser eine Ansprache, in der er die Kaiser Wilhelm-Akademie zur Vollendung des neuen Heims beglückwünschte und seine Anerkennung für die guten Dienste, die die Akademie der Armee und dem Vaterlande geleistet hat, aussprach. Durch ernstes Streben aller Mitglieder habe die Akademie die Aufgabe, ein jederzeit auf der Höhe der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Kunst stehendes Sanitäts-Offizierkorps heranzubilden, voll und ganz gelöst. — Die drei Hammerschläge vollzog der Kaiser mit den Worten: „Den Sterbenden zur Erleichterung, den Gesunden zur Stärkung, den Seuchen zum Verderben." Gesang schloß die Feier.

Das Liebiglaboratorium in Gießen. Es wird geschrieben: Das alte chemische Laboratorium an der Universität Gießen, in dem Justus Liebig in den Jahren 1824 bis 1852 seine bahnbrechende Tätigkeit entfaltete, hat für die Entwicklung der Chemie und der gesamten Naturwissenschaften eine so außerordentliche Bedeutung, daß die Pietät der jetzt Lebenden dieses altehrwürdige Institut erhalten und den kommenden Geschlechtern unverändert überliefern sollte. Das Gießener Laboratorium Liebigs war das erste Universitatslaboratorium und seinerzeit der einzige Platz in der ganzen Welt, wo den Jüngern der Chemie ein mit praktischen Übungen verbundener Unterricht geboten wurde. Die jetzige Eigentümerin des Laboratoriums und Grundstückes, die Stadt Gießen, plant einen Verkauf dieser hochbedeutsamen Stätte. Um diesem Verkauf oder sogar einer Niederlegung vorzubeugen, hat sich ein aus zahlreichen hervorragenden Gelehrten und Industriellen bestehendes Komitee gebildet, das in dem Organ des Vereins deutscher Chemiker, der „Zeitschrift für angewandte Chemie" einen Aufruf zur Spendung von Beiträgen für den gedachten Zweck erläßt.

Der geschäftsführende Ausschuß des 16. Internationalen medizinischen Kongresses in Budapest hielt dieser Tage eine Schlußsitzung. Die wissenschaftlichen Arbeiten des Kongresses sind im Umfange von 800 Druckbogen erschienen und geben ein getreues Bild des jetzigen Standes der ärztlichen Wissenschaft. Die Kosten des Kongresses wurden außer den Mitgliedsbeiträgen zur Hälfte durch den ungarischen Staat und durch die Stadt Budapest bestritten, indem je 100.000 *K* durch die genannten Behörden zur Verfügung gestellt wurden. Die Schlußrechnung weist einen Überschuß auf, dem der Ausschuß einen Betrag von 20.000 *K* entnahm. Diese Summe soll zur Errichtung eines „Prix de Budapest" dienen. Die Zinsen kommen zum erstenmal beim Londoner Kongreß zur Austeilung.

Achtzig Millionen für Wissenschaften. Die Amerikaner betreiben ihre finanzielle Fürsorge für wissenschaftliche Einrichtungen nach wie vor in der großzügigsten Weise. Vier Millionäre der Stadt St. Louis haben eine Stiftung von fünf Millionen Dollars zur Errichtung einer medizinischen Hochschule errichtet. Sie soll der bereits bestehenden Washingtonuniversität angegliedert werden. Durch diese hochherzige Gabe dürfte die Stadt St. Louis in den Stand gesetzt sein, in kurzer Zeit über die bestorganisierte und mit den modernsten Hilfsmitteln der Wissenschaft ausgerüstete medizinische Hochschule der Welt zu verfügen. Zumal da außer den Millionen der Herren W. K. Bixby, A. Busch, E. Mallinkrodt und R. S. Brookings noch mehrere kleine Stiftungen, die sich schon im Besitze von St. Louis befanden, zur Erbauung der nötigen Hospitäler, Krankenhäuser und Laboratoriumsgebäude verwendet werden sollen. Mit den sechzig Millionen, die der Millionär Wymann der Universität Princeton vermacht hat, sind der amerikanischen Wissenschaft also in wenigen Tagen wieder über achtzig Millionen Mark zugeflossen.

Den Weg ins Freie, zum Genuße der jetzt im Frühlingsschmucke so herrlichen Natur zeigt der auf Verlangen kostenlos von G. Freytag & Berndt, Buch- und Landkarten-Handlung, Wien VII/1, Schottenfeldgasse 62 erhältliche Wegweiser für Alpentouren und Sommerreisen. Wir finden darin eine Fülle von Anregungen zu Wanderungen und Reisen und wünschen uns nur einen tüchtigen Sack voll Geld, um möglichst viel davon ausführen zu können. Nicht verfehlen wollen wir besonders auf die vorzüglichen, verschiedene Alpengebiete, das Riesengebirge, die Sächsische Schweiz usw. umfassenden Freytagschen Touristen-Wanderkarten 1:100.000, Freytagschen Wiener Ausflugskarten 1:100.000, Freytagschen Umgebungskarten 1:25.000, sowie die Alpenvereinskarten, deren Hauptdepot bei G. Freytag & Berndt sich befindet, aufmerksam zu machen. Für den Automobil- und Radsport seien die ausgezeich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ueten Freytagschen Automobil- und Radfahrerkarten von Mitteleuropa 1:300.000, sowie das Handbuch 1910 des Öst. Automobil-Club erwähnt. Im übrigen empfehlen wir unseren Lesern sich den „Wegweiser" von der genannten Firma kommen zu lassen und ihn gut zu studieren; sie werden auf ihre Rechnung kommen. —*i*—

Kleine Bibliothek Langen Band 105: Guy de Maupassant, **Ein Abend** und andere Novellen. Umschlagzeichnung von Heinrich Kley. Preis broschiert 1 Mark, gebunden 1 Mark 50 Pf., in Leder gebunden 2 Mark 80 Pf. Verlag von Albert Langen in München. Unsere Zeit, die sich das „Intime" der Kunst vor allem gewonnen hat und reichen Inhalt am liebsten in engem Rahmen empfängt, hat uns gerade auf dem Gebiet der Novelle eine Veredlung und Vertiefung gebracht, die kaum noch überboten werden kann. Der Bahnbrecher dieser Bewegung und ihr heute noch unbestrittener Meister ist Guy de Maupassant. Bereits mit seiner ersten Novelle, die in dem vorliegenden Bande enthalten ist, erregte er die Aufmerksamkeit und die Bewunderung der gesamten literarischen Welt. Seine außerordentliche Beobachtungsgabe, sein tiefes Verständnis für psychologische Vorgänge und seine Meisterschaft in der Sprachbeherrschung kennzeichneten ihn sofort als Erzähler ersten Ranges. Auch sonst enthält dieses neue Bändchen der Kleinen Bibliothek Langen lauter Kabinettstücke von dem berühmten Dichter, die in guter Übersetzung und trefflicher Ausstattung zu sehr billigem Preise dargeboten werden.

VII. Eingesendet.

Als die letzten Bände (4 und 5) uns vorlagen, versprach die „Bibliothek für Alle" (Rudolf Lechner & Sohn, Wien I), keine Kosten und Mühe zu scheuen, um dieselbe immer mehr zu heben. Neben den seitherigen bekannten Namen hat sie nun Novellen usw. von Roda Roda, Ganghofer, Frida Schanz und anderen erworber und teilweise auch schon veröffentlicht; sie hat also Wort gehalten und war dabei dem Prinzip getreu: „Kampf gegen Schmutz- und Schundliteratur." Sie wird jedem Anspruch gerecht, der nicht zu hoch, entsprechend dem Preise von 75 h per Band, gestellt wird. Die „Bibliothek für Alle" enthält wie früher illustrierte Romane, Humoresken, Novellen, technische Artikel, ärztlichen und juristischen Ratgeber, Haus und Hof, Für unsere Frauen, Witze usw., die bis zum 9. Band uns vorliegen.

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für den aus den Gemeinden Hopfgarten, St. Jakob und St. Veit i. D. bestehenden Sanitätssprengel Defreggen (Tirol) mit zirka 2500 Einwohnern sofort zu besetzen. Der Wohnsitz des Arztes ist in Feld, Gemeinde St. Veit. Jahresgehalt 1600 *K* nebst freier Wohnung und unentgeltlichem Holzbezuge. Ganggebühren nach Hopfengarten unbeschränkt, nach St. Veit und St. Jakok 40 *h* pro *km*, für Krankenbesuche am Berge 80 *h* pro *km*; bei Nacht die doppelten Gebühren. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Im übrigen wird auf die Bestimmungen des Gesetzes vom 27. Dezember 1909, L. G. u. V. Bl. Nr. 4 ex 1910, verwiesen. Die entsprechend belegten Gesuche sind umgehend an die Bezirkshauptmannschaft Lienz zu richten, wo auch eventuelle Auskünfte erteilt werden.

Hilfsarztesstelle beim Provinzialspitale in Pola (Istrien) mit 1. September d. J. zu besetzen. Bezüge 2400 *K* jährlich und Naturalquartier (möbliertes Zimmer samt Bedienung in der Anstalt). Die Kenntnis der italienischen Sprache ist unbedingt erforderlich. Die mit Dokumenten belegten Gesuche sind bis zum 25. Juli bei der Direktion des Provinzialspitales in Pola einzureichen.

Stelle eines **Sanitätsassistenten** beim Stadtmagistrate Innsbruck (Tirol) mit einem jährlichen Adjutum von 1200 *K* mit 1. Oktober 1910 zu besetzen. Bewerber um diese Stelle, welche deutscher Abstammung, Doktoren der Gesamtheilkunde und österreichische Staatsbürger sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. August 1910 beim Stadtmagistrate in Innsbruck überreichen. Für die bei zufriedenstellender Dienstleistung nach Jahresfrist erfolgte definitive Anstellung ist die mit Erfolg abgelegte Physikatsprüfung, welche nachgetragen werden kann, maßgebend.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppen Wolfpassing a. d. H. (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) mit dem Wohnsitze des Arztes in Wolfpassing (Niederösterreich) bis längstens 1. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Wolfpassing, Bogenneusiedl-Streiffing und Traunfeld mit 1867 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beiträge belaufen sich jährlich auf 600 *K*, die vom niederösterreichischen Landesausschusse bewilligte Subvention beträgt gleichfalls 600 *K*. Überdies wird dem Arzte von der Gemeinde Wolfpassing eine freie Wohnung beigestellt. Die Haltung einer Hausapotheke ist unbedingt notwendig. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)Scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits-, bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den niederösterreichischen Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 1. September d. J. an das Bürgermeisteramt in Wolfpassing a. d. H. einzusenden, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Ledorer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valalunga (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Villaverkauf

als Kuranstalt oder Sanatorium vorzüglich geeignet, sichere Existenz für Ärzte. In Birnbaum (Oberkrain), 625 m, 6 Minuten von der Haltestelle, 3 km von Aßling, wegen Kränklichkeit des Besitzers eine zweistöckige Villa, gemauert, 4 Jahre noch steuerfrei, zu verkaufen. 40 eingerichtete Zimmer, 6 Küchen, 4 Badezimmer, 2 Keller, hölzerne Autogarage und Stall, elektrische Beleuchtungs-Installation. Prachtvoller Besitz, von Nordwinden geschützt, reine, staubfreie Luft, über 11 ha großer Garten und Park, Wasserleitung, Glashäuser, Tennisplatz, Kegelbahn, Fichtenwald angrenzend, am Eingange zur romantischen Doversnikklamm gelegen. Kaufpreis samt Einrichtung 70.000 Kronen.

Auskünfte einzuholen bei Al. Schrey in Assling (Oberkrain).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Osterreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Wichtig für Ärzte.

Ein Arzt in Arco sucht einen Kollegen als Kompagnon zur Umwandlung eines in bester Lage gelegenen Hotels in ein Sanatorium mit **sehr hoher Rentabilität.** Erforderliches Kapital K 70.000 bis K 80.000.

Zuschriften unter **„Sanatorium“** an

Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Gesellschaft m. b. H.

Wien XIX/1, Billrothstrasse Nr. 47,

woselbst auch persönlich Auskünfte erteilt werden.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Großhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH
AUG 23 1910

Nr. 31. Wien, 30. Juli 1910. **Nr. 31.**

INHALT:

I. Originalartikel: Klose, Tuberkulöse und Syphilitiker als Badegäste.
Tobiašek, Die Therapie der traumatischen Coxa vara nach Lorenz.
Sp. Wochenschau: Ein „Vorschlag" unserer Regierung.
Der IX. deutsche Kongreß für Volks- und Jugendspiele. (Schluß.)
II. Literaturauszüge: Volland, Behandlung der Lungenentzündung. Angerer, Das Hebammen-Desinfektionskästchen. Braune, Skabies und Nephritis.
III. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. — Vereinsbericht: Die Behandlung der Syphilis mit dem Hatapräparat.
IV. Literatur: Fernau, Wie man mit Kindern von der Liebe redet. Fürstenau, Technik der Röntgen-Apparate.
V. Notizen. — VI. Eingesendet. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Tuberkulöse und Syphilitiker als Badegäste.*)

Von **Dr. Klose** in Altheide.

Unter den Kurgästen, welche alljährlich unsere Badeorte besuchen, erregen die Tuberkulösen und Syphilitiker unser ganz besonderes Interesse. Sind es doch für manche Kurorte nicht gerade willkommene Gäste. Wenn man bedenkt, welche Furcht und welche Scheu man für gewöhnlich im Publikum vor Tuberkulösen und Syphiliskranken hat, so ist dies leicht erklärlich. Zum Glück sieht man es diesen bedauernswerten Kranken oft nicht an, daß sie den Keim einer so schweren Erkrankung in sich tragen, sonst würde die Verwirrung und der Schrecken, den sie auf ihre Umgebung ausüben, noch größer sein. Es soll nun im Folgenden unsere Aufgabe sein, mit diesen beiden Krankheitsgruppen, die vieles miteinander gemein haben und für die Kurorte von beachtenswerter Bedeutung sind, uns näher zu befassen.

Zunächst tritt die Frage an uns heran, inwieweit die Behandlung der Tuberkulose und Syphilis in Bädern, Kurorten und Heilanstalten überhaupt empfehlenswert oder nötig ist. Diese Frage müssen wir mit einem entschiedenen ‚Ja' beantworten. Ich möchte aber gleich von vornherein betonen, daß eine erfolgreiche Behandlung tuberkulöser und syphilitischer Erkrankungen nur in geeigneten Bädern und Anstalten möglich ist und daß es keineswegs angebracht ist, diese Krankheiten in jedem beliebigen Kurort zu behandeln. Bei der Tuberkulose sind die glänzenden Heilerfolge, wie sie in Bädern und Kuranstalten erzielt werden, nur allzu bekannt, als daß es sich lohnen würde, hier näher darauf einzugehen. Aber auch bei der Syphilis kann man auf balneo-therapeutischem Wege günstig einwirken und Besserung und Heilung erreichen. Brunnen- und Badekuren empfehlen sich bei der konstitutionellen Syphilis in mehrfacher Beziehung. Sie vermögen eine spezifische Kur dieser Krankheit wesentlich zu unterstützen. Es ist bekannt, daß bei einer Schmierkur infolge häufigen und heißen Badens die Aufnahmefähigkeit der Haut für eingeriebenes Quecksilber gesteigert und die Wirkung des letzteren selbst durch Erhöhung der Körpertemperatur vermehrt wird. Ferner ist in Brunnen- und Badekuren ein Heilmittel in allen jenen Fällen gegeben, wo die Kranken sehr heruntergekommen sind, wo es sich darum handelt, den geschwächten Organismus im allgemeinen zu kräftigen. Auch bei Gelenk- und Knochenaffektionen, Rheumatismus, Hautausschlägen und Drüsenschwellungen, also Krankheitsformen, welche mit Syphilis so häufig kombiniert sind, werden wir durch Bäderbehandlung großen Nutzen schaffen können. Gewiß ist eine Heilung der Syphilis durch die Balneotherapie allein ebenso wenig zu erzielen, als eine spezifische Wirkung bestimmter Mineralwässer in dieser Beziehung angenommen werden kann. Auch in Bädern, welche sich bezüglich der Heilung dieser Krankheit eines mehr oder weniger verbreiteten Rufes erfreuen, wird der Heilerfolg hauptsächlich durch Jodkalium und Quecksilber bewirkt. Indeß kann man es nicht leugnen, daß durch die Kur in einem dieser Badeorte in den meisten Fällen eine bessere Heilwirkung erreicht wird, als dies zu Hause möglich ist. Es spielen hiebei verschiedene Umstände eine große Rolle. Da kommen zunächst in Betracht die vielen Störungen durch Berufspflichten, Mangel an Zeit, familiäre und gesellschaftliche Rücksichtnahmen. Ein zeitweises unauffälliges Verschwinden aus der Gesellschaft, um eine Kur in einem Bade vorzunehmen, wird deshalb nur empfehlenswert sein. Oft ist es für den Patienten auch schwierig, ja manchmal unmöglich, die Kur zu Hause in vorschriftsmäßiger und regelmäßiger Weise durchzuführen und zu befolgen. In einem Badeorte dagegen lebt der Kranke lediglich seiner Kur und seiner Gesundheit und braucht nur auf die Kurvorschriften und seinen Körper Rücksicht zu nehmen. Infolgedessen ist es nur allzu leicht erklärlich, daß bei manchen Patienten dieselbe Kur, welche zu Hause erfolglos blieb und schlecht ertragen wurde, in einem Kurort einen glänzenden Heilerfolg erzielt und ohne Beschwerden vertragen wird. So ist es denn in der Tat oft ratsam, einen Syphilitiker zur Vornahme einer Kur nach einem hier in Betracht kommenden Badeorte zu schicken. Hiezu gehört in erster Linie Aachen, wo die Behandlung der Syphilis eine Spezialität geworden ist, ferner Pistyan, Teplitz-Trencsen. Überhaupt erfreuen sich in der Balneotherapie der Syphilis die Badekuren mit Schwefelwässern, besonders den Schwefelthermen, eines großen Rufes. Nebenbei kommen aber auch Thermalbäder von hohen Wärmegraden mit gutem

*) Vortrag am 38. schles. Bädertag 1909.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolge zur Anwendung, so in Wiesbaden, Gastein, Teplitz, Vichy u. dgl. Auch die Hydrotherapie vermag unter Umständen bei der Syphilis Gutes zu leisten und als Unterstützungen mittel der Schmierkur zu dienen. Je nach Alter, Konstitution und Gewohnheiten der Kranken, gelangen kalte Abreibungen, Regenduschen, feuchte oder trockene Einpackungen sowie Schwitzprozeduren zur Anwendung. Nicht unerwähnt sollen schließlich sein die Trinkkuren mit Jodwässern, ferner mit Bitterwässern, Glaubersalz- und einfachen Kochsalzwässern. Durch den Gebrauch dieser Mineralwässer kann die Behandlung der Krankheit ebenfalls in wesentlicher Weise gefördert werden.

So sehen wir denn, daß die Balneotherapie bei der Syphilis eine große Rolle spielt und großen Nutzen, Besserung und Heilung zu schaffen vermag. Zum mindesten hat der Syphilitiker ebenso wie jeder andere Kranke ein Anrecht, seine geschwächte Gesundheit durch eine Badekur zu stärken und sich Linderung von seinen Leiden zu verschaffen. Auch gibt es eine große Anzahl von Bädern, in welchem ihm dies ermöglicht wird, und unter diesen sind es wieder einige, die sich mit der Therapie der syphilitischen Erkrankungen speziell befassen. Trotzdem finden wir aber auch Syphiliskranke in solchen Badeorten, in welchen weder die Heilmittel für eine erfolgreiche Behandlung sprechen, noch passende Einrichtungen vorhanden sind, noch die entsprechende Fürsorge für ihren Aufenthalt getroffen ist. Dies ist leider nicht bloß bei Syphilitikern der Fall, sondern auch bei Tuberkulösen. Wohl jeder Badearzt dürfte schon die Erfahrung gemacht haben, daß unter den Kurgästen seines Badeortes sich auch Tuberkulöse und Syphilitiker befinden, obwohl die Indikationen des betreffenden Kurortes ganz andere sind. Ich vertrete hier einen Badeort, dessen Kurmittel und Einrichtungen wenig oder gar nicht für die Therapie der Tuberkulose und Syphilis geeignet sind, und doch kommen alljährlich, wenn auch versinzelt, Fälle der erwähnten Krankheiten zur Beobachtung. Mit dieser Tatsache wird auch jeder andere Badeort zu rechnen haben und wird sich mit dem Kommen und Gehen dieser Kranken abfinden müssen.

Man wird vielleicht erstaunt nach der Ursache fragen, wie es kommt, daß derartige Kranke in Badeorte gehen, wo sie nach Lage der Dinge nicht hingehören, obwohl ihnen viel geeignetere Kurorte und Heilanstalten in großer Anzahl zur Verfügung stehen. Hiebei sind mancherlei Umstände zu berücksichtigen.

Bisweilen geschieht die Auswahl eines unpassenden Kurortes aus Unkenntnis; doch sind dies die seltensten Fälle. Selten wird es auch vorkommen, daß die betreffenden Kranken von dem behandelnden Arzt oder ihrem Hausarzt in die für ihre Erkrankung weniger geeigneten Badeorte geschickt werden, obschon Fälle bekannt sind, wo Syphilitiker von ihrem Arzt nach einem beliebigen Bade geschickt werden, um ihre begonnene Schmierkur oder Injektionskur fortzusetzen. Schon häufiger sind die Fälle, in welchen Syphiliskranke ihren Urlaub oder ihre Ferienzeit dazu benützen, um in einem Badeort ihre Kur ungestört gebrauchen zu können, während sie vielleicht zu Hause eus verschiedenen Gründen davon absehen müssen. Sehr oft kann man die Erfahrung machen, daß Lungen- und Syphiliskranke in Begleitung ihrer Angehörigen oder von Freunden und Bekannten einen Kurort aufsuchen, in der Annahme, daß auch für sie der Kuraufenthalt von Nutzen sein werde. Ist doch eine Trennung der Familie oft mit großen Schwierigkeiten verbunden und zuweilen gar nicht durchzuführen. Vielfach hört man auch von Kurgästen, daß sie sich bei der Auswahl ihres Kurortes durch diesen oder jenen Bekannten oder Verwandten in dem betreffenden Badeorte haben bestimmen lassen, zumal ihnen hiedurch mancherlei Vorteile und Vergünstigungen bezüglich Wohnung und Verpflegung zuteil würden. Aus diesen Angaben geht hervor, daß jeder Kurort mit Schwindsüchtigen und Syphilisfällen zu rechnen haben wird, ganz gleich, ob die Kurmittel passende sind oder nicht.

Angesichts dieser Tatsache wird es nun für uns von ganz besonderem Interesse sein, zu erfahren, wie es mit der Möglichkeit einer Übertragung dieser beider Krankheiten in Kurorten steht. In solchen Bädern und Heilanstalten, welche ausschließlich oder vorwiegend von Lungenkranken besucht werden, sind die getroffenen Schutzmaßregeln und prophylaktischen Maßnahmen so vorzügliche, vollkommene und ausreichende, daß die Gefahr einer Übertragung nicht gut anzunehmen und möglich ist. Im allgemeinen werden die Wege der Tuberkuloseverbreitung ganz wo anders liegen als im Verkehr der Kurorte. Ähnlich liegen die Verhältnisse auch bei der Syphilis, wobei uns nur die Möglichkeit einer indirekten Übertragung interessieren wird.

Wie wir wissen, wird bei der indirekten Übertragung das syphilitische Gift nicht durch unmittelbare Berührung vnn Person zu Person übermittelt, sondern vermittels eines dritten, das Gift von dem Einen zum Andern transportierenden Gegenstandes. Wenn auch diese indirekte Übertragung nicht so häufig vorkommt, wie manche Kranke glauben machen möchten, so verdient sie doch wohl unsere Berücksichtigung und Beachtung. Ist es doch erwiesen, daß die Syphilis indirekt übertragen werden kann durch den gemeinschaftlichen Gebrauch von Gläsern, Löffeln, durch mangelhaft gereinigte chirurgische Instrumente, Schröpfköpfe und andere bei der Krankenpflege in Betracht kommende Gebrauchsgegenstände. (Schluß folgt.)

Die Therapie der traumatischen Coxa vara nach Lorenz.*)

Von **Dr. St. Tobiášek** in Prag.

Die Mehrzahl der Autoren ist darin einig, daß die Lysis epiphyseos durch ein geringfügiges Trauma eines ganz normalen oder pathologisch veränderten Knochens entstehen kann.

Nach einem solchen Trauma kann die Coxa vara sofort entstehen, d. h. es kann sich die sogenannte Kochsche Symptomentrias einstellen: 1. Adduktion, 2. Rotation nach außen, 3. mäßige Flexion mit relativer Verkürzung der Extremität, weiters der charakteristische Gang, der höhere Trochanterstand, das Trendelenburgsche Symptom, Lordose u. a., oder diese Symptome treten nach dem raschen Verschwinden der Schmerzen erst nach einigen Wochen ein.

Die wahre Coxa vara traumatica entsteht durch eine Läsion des Interkalarknorpels zwischen Kopf und Hals des Femur. Je vollständiger die Epiphysenlyse ist, desto deutlicher ist das klinische und anatomische Bild der statischen Coxa vara.

Manche Autoren wollen unter die Gruppe der Coxa vara Fälle einreihen, die durch andere Prozesse entstanden sind, die aber das Resultat zahlreicher, sich wiederholender Traumen sein sollen.

Die unblutige Therapie besteht in: Ruhe, Extension, später in Massage und Mechanotherapie (Pendelapparate) u. dgl., abgesehen von Verbänden und Apparaten verschiedener Art.

Von operativen Eingriffen sind zu erwähnen:

Kraskes keilförmige Osteotomie des Halses, Rüdingers einfache Osteotomie des Halses, Exstirpation des gelockerten Kopfes (Kocher, Mayd u. a.). Die Resultate der operativen Therapie sind, speziell was die Funktion anbelangt, nicht glänzend.

Aus diesem Grunde übt Prof. Lorenz bei frischen Fällen von Coxa vara traumatica das modellierende

*) Nach einem Vortrag am IV. Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Redressement der Coxa, bestehend in Abduktion, Rotation des Femur nach innen und Hyperextension und legt in dieser Position eine Spica coxae aus Gips an. Theoretisch könnte es den Anschein haben, daß durch dieses Manöver eine totale Lockerung des Köpfchens und eine konsekutive Nekrose desselben entstehen könnte; aber auf Grund der praktischen Resultate kann ich diese Methode wärmstens empfehlen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Ein „Vorschlag“ unserer Regierung.)

Die Regierung hat dem Parlament folgenden Entwurf zugehen lassen:

„Vorschlag zu einer Neuregelung des Berufes der Zahntechniker.“

Die hinsichtlich des Zahntechnikergewerbes gemachten Erfahrungen haben gezeigt, daß die Zahntechniker innerhalb der ihnen durch die Ministerialverordnuug vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, (§ 1 abgeändert durch die Min.-Verordnung vom 14. Februar 1904, R. G. Bl. Nr. 15) gezogenen Grenzen nicht bestehen können, daß sie vielmehr durch die Verhältnisse gezwungen werden, täglich ihre Wirkungskreise zu überschreiten, wodurch sie mit dem Strafgesetze in Konflikt kommen.

Dieser Lage wollte die in den letzten Sessionen des Reichsrates eingebrachte Regierungsvorlage insoferne dadurch Rechnung tragen, daß den Zahntechnikern unter gewissen, leicht zu erfüllenden Bedingungen eine Erweiterung ihres Wirkungskreises hätte zugestanden werden sollen. Dieser erweiterte Wirkungskreis genügt jedoch einerseits nicht den Wünschen der Zahntechniker, anderseits wurde in der parlamentarischen Verhandlung das Bedenken geäußert, daß hiedurch nicht genügend geschulten Elementen Teile der Heilkunde überantwortet werden.

In Konsequenz dieser fast allseitigen Ablehnung der Regierungsvorlage wurde von einer neuerlichen Einbringung derselben Umgang genommen und wäre die Regelung der Zahntechnikerfrage auf einer anderen, sich an das Muster einiger ausländischer Staaten anschließenden Grundlage in Erwägung zu ziehen.

Die legislative Aktion in dieser Richtung hätte zu erfolgen nach folgenden Grundzügen:

I. Schaffung eines Dentistenstandes.

1. Befugnis des Dentisten:

Das Reinigen, Füllen (Plombieren) und entfernen von Zähnen, Wurzeln und Zahnresten, das Abkneipen und Abfeilen derselben, ferner die Vornahme aller zur Vorbereitung und Herstellung des künstlichen Zahnersatzes notwendigen Verrichtungen im menschlichen Munde;

Die Kronen- und Wurzelbehandlung kariöser Zähne, sowie die Behandlung von Zahnabszessen und Zahnfisteln;

die Anwendung der lokalen Anästhesie und der Narkose;

die Anfertigung künstlicher Zahnersatzstücke und die Vornahme aller zur Regulierung der Zähne erforderlichen Verrichtungen.

Um eventuell sich ergebende Neuerungen auf diesem Gebiete auch berücksichtigen zu können, wäre der Minister des Innern zu ermächtigen, nach Anhörung des Obersten Sanitätsrates im Verordnungswege andere neuartige Verrichtungen im menschlichen Munde unter die Befugnisse der Dentisten einzureihen.

Innere und äußerliche Krankheiten anderer Organe als der Zähne zu behandeln, ist den Dentisten nicht gestattet.

2. Ausbildung des Dentisten.

a) Vorstudien: Unterstufe einer Mittelschule.

b) Praktische Vorbildung: zweijährige Praxis bei einem Zahnarzte, Dentisten oder im zahntechnischen Atelier der Dentistenschule.

c) Theoretische Ausbildung: diese hätte drei Jahre zu dauern und hätte folgende Disziplinen zu umfassen:

1. Anatomie des menschlichen Körpers, insbesondere des Kopfes und Halses.
2. Physiologie und Histologie in bezug auf die Bedürfnisse des Dentisten.
3. Physik und Chemie, soweit es für die Zahnheilkunde erforderlich ist.
4. Allgemeine Pathologie und insbesondere Pathologie der Zähne und Mundhöhle.
5. Arzneikunde in bezug auf die Zahnheilkunde.
6. Operative Zahnheilkunde.
7. Konservative Zahnheilkunde.
8. Zahntechnik.

d) Zum Zwecke dieser theoretischen Ausbildung wären entweder eigene Dentistenschulen zu schaffen oder aber eigene Kurse an den medizinischen Fakultäten zu veranstalten, wobei vorausgesetzt würde, daß die Kandidaten als außerordentliche Hörer zum Hochschulstudium zugelassen werden.

Die Dentistenschulen oder Dentistenkurse wären der Unterrichtsverwaltung zu unterstellen.

e) Ablegung einer theoretischen und praktischen Staatsprüfung vor einer eigenen Prüfungskommission, die auch zur Ausstellung eines Dentistendiploms befugt wäre.

f) Die Anerkennung der an ausländischen Dentistenschulen erworbenen Zeugnisse wäre der Ministerialinstanz (Ministerium des Innern oder Unterrichtsministerium) vorbehalten.

g) Praktische Verwendung. Vor Antritt der selbständigen Praxis hat der Dentist nach Erlangung des Diploms während der Dauer eines Jahres bei einem Zahnarzte oder praxisberechtigten Dentisten als Hilfskraft tätig zu sein.

Hierüber ist ihm vom Dienstgeber ein Verwendungszeugnis auszustellen.

3. Ausübung des Dentistenberufes.

Der Dentist hat den Antritt der selbständigen Praxis unter Vorlage des Nachweises des zurückgelegten 24. Lebensjahres, der österreichischen Staatsbürgerschaft, des Dentistendiploms, des Verwendungszeugnisses und unter Angabe seines Standortes der politischen Bezirksbehörde des Niederlassungsortes anzuzeigen.

Für die vorübergehende Ausübung der Praxis außerhalb des angemeldeten Standortes ist die Genehmigung der politischen Landesbehörde erforderlich.

Dentisten dürfen ihre Befugnis nur persönlich ausüben.

4. Stellung des Dentisten.

a) Das Diplom eines Dentisten verleiht das ausschließliche Recht zur Führung des Titels „Dentist“.

b) Der Verlust des Titels eines Dentisten erfolgt nach den Bestimmungen des Strafgesetzes (§ 26 lit. b).

c) Die Dentisten sind Sanitätspersonen und unterliegen der Aufsicht der politischen Behörden.

d) Auf die Tätigkeit der Dentisten finden die Vorschriften der Gewerbeordnung keine Anwendung (Artikel V, g des kaiserlichen Patentes vom 20. Dezember 1859, R. G. Bl. Nr. 227).

e) Die Bestimmungen des § 498 des allgemeinen Strafgesetzes finden auf die Dentisten Anwendung.

II. Stellung der Zahntechniker.

a) Personen, die zur Zeit des Inkrafttetens dieses Gesetzes die gewerberechtliche Befugnis zur Ausübung der Zahntechnik besitzen, können von der Ministerialinstanz zur Ablegung der Staatsprüfung — durch längere Zeit bereits derart tätige Personen auch mit Nachsicht der theoretischen Prüfung zugelassen werden.

b) Personen, die zur Zeit als Gehilfen im zahntechnischen Berufe tätig sind, können mit Nachsicht der Vorstudien und der praktischen Vorbildung, sofort zur theoretischen Ausbildung zugelassen werden.

c) Befugte Zahntechniker, die nicht das Dentistendiplom erlangen, können ihre Gewerberechte in dem bisherigen Um-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fange ausüben; bei wiederholten Überschreitungen dieser Befugnisse kann die Gewerbeberechtigung entzogen werden.

d) Neue Konzessionen zur Ausübung des Zahntechnikergewerbes werden nicht mehr verliehen.

III. Ausübung der Zahntechnik durch Ärzte.

a) Die den Doktoren der gesamten Heilkunde und Wundärzten zustehende Berechtigung zur Ausübung der Zahnheilkunde und der Zahnersatzkunde einschließlich der Zahntechnik wird nicht berührt.

b) Unter welchen Bedingungen ein Arzt sich der Bezeichnung „Zahnarzt" bedienen darf, wird im Verordnungswege geregelt werden.

IV. Stellung der Gehilfen bei Zahnärzten und Dentisten.

a) Zahnärzten und Dentisten ist die Verwendung von Hilfskräften gestattet.

Die als Hilfskräfte verwendeten Personen dürfen die unter I. 1, aufgezählten Verrichtungen nur dann und insoweit selbständig vornehmen, als sie die Berechtigung hiezu besitzen.

Die zur Vornahme solcher Verrichtungen verwendeten Personen sind von dem Arbeitsgeber unter Vorlage der Nachweise über ihre Berechtigung zur Ausübung der Zahnersatzkunde der politischen Bezirksbehörde anzuzeigen.

b) Auf den Dienstvertrag der bei Zahnärzten und Dentisten in Verwendung stehenden technischen Hilfskräfte, zu welchen die Praktikanten nicht gezählt werden, finden die Bestimmungen des Artikels I §§ 6, 8 und 9, 14 bis 35, 39 bis 42 und die Artikel II und III des Gesetzes vom 16. Jänner 1910, R. G. Bl. Nr. 20, über den Dienstvertrag der Handlungsgehilfen und anderen Dienstnehmer in ähnlicher Stellung (Handlungsgehilfengesetz) sinngemäße Anwendung.

c) Die Zahl der bei einem Zahnarzte oder Dentisten in Verwendung stehenden Praktikanten darf die Zahl der bei diesem Dienstgeber angestellten Gehilfen nicht übersteigen.

Die Praktikanten dürfen nur zu solchen Beschäftigungen und Verrichtungen herangezogen werden, die zur vollständigen Ausbildung in ihrem Berufe erforderlich sind.

V. Standesvertretung.

Zur Vertretung der Standesinteressen der Dentisten werden Gremien errichtet, deren Wirkunskreis und Organisation im Verordnungswege geregelt wird.

VI. Schlußbestimmungen.

Auf die selbständige gewerbsmäßige Herstellung von Rohmaterialien zur Anfertigung ungefaßter, künstlicher Zähne und der sonstigen Bestandteile von Zahnersatzstücken zum Zwecke des allgemeinen Handelsverkehres finden die Bestimmungen der Gewerbeordnung Anwendung.

Eine Besprechung behalten wir uns für die nächste Nummer vor.

Der IX. deutsche Kongreß für Volks- und Jugendspiele.

Barmen, 5. Juli.

(Schluß.)

Den letzten Vortrag hielt Sanitätsrat Prof. Dr. Schmidt, Bonn, über die soziale Fürsorge für die Schwächlinge an unseren Volkschulen. Unter Zugrundelegung reichen statistischen Materials verbreitete er sich eingehend über den Gesundheitszustand der Kinder und betonte, daß von den schulpflichtig gewordenen Kindern die Mehrzahl schwächlich und unentwickelt sei. Zehn Prozehnt müßten als noch nicht schulreif zurückgestellt werden; zumeist sind sie blutarm und unterernährt, über die Hälfte auch rachitisch. Der Redner faßte seine Ausführungen in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Damit unsere Kinder wohl entwickelt und schulreif im 6. Lebensjahr zur Schule kommen, sind alle Einrichtungen, welche der Säuglingsfürsorge dienen, ebenso wichtig wie die Anlage von zahlreichen Kinderspielplätzen sowie die Einrichtung gesundheitlich vorwurfsfrei geleiteter Kindergärten. Wünschenswert ist insbesondere, daß in der Frauenschule sowie vor allem in der — hoffentlich bald als Pflichtschule eingerichteten — Mädchen-Fortbildungsschule eine gründliche Unterweisung der künftigen Mütter in der Säuglings- und Kinderpflege erfolgt. 2. Diejenigen Kinder, welche zwar das Schulalter erreicht raben, aber als noch nicht schulreif zurückgestellt werden, sind in besonderen Schul-Kindergärten zu vereinen, wo ihnen Beschäftigung und Spiel möglichst im Freien sowie Aufbesserung der Ernährung zuteil wird. Diese Zeit ist auch zu benutzen, um die stark in der Entwicklung zurückgebliebenen, blutarmen, skrofulösen und rachitischen Kinder in entsprechenden Heilstätten unterzubringen. 3. Die außerordentliche Verbreitung der Rachitis unter den Volksschülern erheischt besondere Maßnahmen gegen die Entstehung dieser Erkrankung sowie zur Bekämpfung ihrer unheilvollen vielgestaltigen Folgen. 4. Um die Schwäche der Rumpfmuskulatur, die bei der Hälfte unserer Schulrekruten vorhanden ist, sowie um die Zunahme von Verbiegung des Rückgrats zu bekämpfen, sind notwendig: Allgemeinkräftigung unserer Volksschüler durch Spiele im Freien (neben geeigneter Ernährung), ausreichende Pflege der Rumpf- und Haltungsübungen im Schulturnen sowie besondere orthopädische Turnstunden für die leichten Formen von Wirbelsäuleverkrümmung. Alle schwereren Skoliosen zweiten oder dritten Grades gehören in die Behandlung othopädisch geschulter Ärzte. 5. Die Haltungsübungen sowohl wie die besonderen Übungen orthopädischen Charakters haben zugleich auf eine bessere Gestaltung sowie die volle Entfaltung des etwa verbildeten Brustkorbs hinzuwirken. 6. Besondere Fürsorge ist notwendig für die mangelhaft ernährten, hungernden Schulkinder. Nur wo besondere Gründe, wie völlige Verwahrlosung, Krankheit der Mutter, Abwesenheit der Eltern zur Arbeit über die Mittagszeih hinaus, übermäßig weiter Schulweg u. dergl. es notwendig machen, muß für diese Kinder regelmäßige Schulspeisung ins Auge gefaßt werden. Wo aber durch geeignete Unterstützung der Eltern dem Kinde die nötige Aufbesserung seiner Ernährung am häuslichen Tisch gewährt werden kann, da ist dies vorzuziehen. 7. Unersetzlich zur Förderung einer gesunden Entwicklung aller Organe ist bei ausreichender Ernährung regelmäßige und ausgiebige Bewegung in freier Luft, und zwar in der Form von Spielnachmittagen während der Schulzeit, sowie von täglichen Ferienspielen. Bei den Spielnachmittagen wie bei den Ferienspielen und -Wanderungen ist die Verabreichung von Milch und Brot erforderlich. 8. Schwach entwickelte, hinfällige Kinder mit besonderen Krankheitsanlagen (Skrofulose, Tuberkulose) müssen aus den bisherigen Verhältnissen herausgenommen und in eigenen Anstalten der Gesundung entgegengeführt werden. Dahin zählen die Kinderheilstätten in Sol- und Seebädern, klimatischen Kurorten und Lungenheilstätten. 9. Handelt es sich namentlich um allgemeine Körperschwäche und Blutarmut, so ist von höchstem Werte die Unterbringung der Kinder in Ferienkolonien oder auch in Familienpflege auf dem Lande. Einer größern Zahl von Kindern können die Ferienspielkolonien, die Walderholungsstätten oder Tages-Senatorien und vor allem die Waldschulen zugute kommen, da sie das Kind nur für die Tageszeit in Anspruch nehmen, im übrigen aber den Zusammenhang mit der Familie wahren. Die Waldschule hat dazu noch den unschätzbaren Vorzug, auch den Zusammenhang mit der Schulerziehung zu erhalten. 10. Bei allen den genannten Einrichtungen ist eine sorgfältige Überwachung und womöglich Nachpflege der Kinder, Sorge für ausreichende Ernährung usw. notwendig, damit die erzielte Aufbesserung der Körperbeschaffenheit auch von Dauer bleibe. — Eine längere Aussprache, in der verschiedene Redner über die an ihrem Wohnort getroffenen Maßnahmen sozialer Fürsorge für schwache Schulkinder berichteten, folgte. Im großen und ganzen herrschte Übereinstimmung mit den Darlegungen des Redners.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Literaturauszüge.

Zur Behandlung der Lungenentzündung. Von Dr. Volland (Davos-Dorf).

V. kommt nochmals auf die Behandlung der Pneumonie mit absolut ruhiger Bett- und Rückenlage zurück. Sie läßt sich nicht nur theoretisch begründen, sie hat sich auch praktisch gegenüber der polypragmatischen glänzend bewährt.

Die bisherigen Jahresberichte über das Krankenhaus Davos, sagen daß im Jahre 1907 von drei Pneumonikern zwei und im Jahre 1908 von sechs zwei gesorben sind. Im ganzen sind also von neun Pneumonikern vier gestorben. Diese erschreckende Mortalität von 44·4% ist vor allem auf den Transport in das Krankenhaus zu beziehen. Vor kurzem glaubt V. gelesen zu haben, daß von Leyden davor gewarnt habe, Pneumoniker ins Krankenhaus zu bringen. Der Capo der Arbeiterkompagnie, die von diesen Pneumonieerkrankungen betroffen wurde, erinnerte V. eines Tages an folgendes: Er habe mir vor einer Reihe von Jahren erzählt, daß ein Arbeiter einer anderen Kompagnie wegen Lungenentzündung ins Krankenhaus gebracht worden sei. Darauf hätte V. ihm gegenüber seine schweren Bedenken über den Ausgang geäußert. Damit hätte V. leider sehr recht gehabt, denn der Betreffende sei bald darauf gestorben. Vs. Erfahrungen gehen in der Tat dahin, diese Kranken stets da zu lassen, wo man sie im Bett antrifft. Er rät sogar davon ab, sie in ein anderes Zimmer zu bringen. Lieber läßt er den ganzen Schlafraum evakuieren, in dem oft sechs bis zehn und mehr Arbeiter untergebracht sind. Diese Massenquatiers zeichnen sich, wie man leicht denken kann, keineswegs durch Sauberkeit aus; Fußboden, Wände, Betten usw. stehen in einem argen Gegensatz zu einem modernen Krankenzimmer. Im Mai 1905 behandelte V. einmal fünf Mann an Pneumonie in einem Zimmer, in dem gerade nur drei Betten stehen konnten. Sie waren stets belegt, und das einzige Fenster konnte wegen schlechten Wetters und der Nähe eines Bettes kaum geöffnet werden. Trotz aller dieser hygienischen Mißstände wurden sämtliche siebzehn Pneumoniker gesund und in verhältnismäßig kurzer Zeit wieder arbeitsfähig. Bei allen ging die Krankheit kritisch zurück bis auf einen, bei dem langsamer Temperaturabfall erfolgte, und der mit einem Rest von Dämpfung und Husten zum Spätherbst in seine Heimat zurückkehrte.

Die Diagnose ist meist schon vom Capo der Arbeiterkompagnie gemacht: Hohes Fieber mit Frost vorher, heftiges Seitenstechen, ängstliches mühsames Atmen, viel schmerzender Husten und blutige Sputa. Diese Erscheinungen genügen genügen auch dem alsbald gerufenen Arzt, zu wissen, um was es sich handelt. Eine Untersuchung beim Aufsitzen des Kranken ist deshalb überflüssig. Die Schmerzen geben Aufschluß über den Sitz der Krankheit, der sich auch feststellen läßt durch das schwache Atmen auf der befallenen Seite über der vorderen Brustwand. Man läßt den Kranken also völlig ungestört ruhig liegen und ermahnt ihn, die Lage, die immer die Rückenlage ist, stets beizubehalten. Dem wird sehr gern nachgelebt, weil so für ihn die Beschwerden bei weitem am erträglichsten sind. Stuhl auf Bettschüssel im Liegen! Bei hohem Fieber wird der Kopf und die Brust mit Eisbeutel abwechselnd gekühlt. Doch lindern warme Breiumschläge auch bei hohem Fieber heftiges Stechen manchmal besser. Auch bei Temperaturen über 40° C wurden nie Antipyretika innerlich angewandt. Gegen den quälenden Husten wird eine Mixtur von Ipekakuanha mit etwas Morf. gegeben. Der Herzschwäche zu begegnen, wird beizeiten Kampfer in Kapseln gereicht. Für gründliche Darmentleerung sorgt der kranke Italiener zu allererst selbst mit dem stets vorrätigen Ol Ricini. Vom Wein habe ich nur in der Rekonvaleszenz in bescheidenen Dosen Gebrauch machen lassen. Das wesentliche bleibt, den Kranken möglichst in Ruhe zu lassen und ihm die heftigen Erschütterungen der Lunge durch den quälenden Husten zu ersparen. Jedes Aufsitzenmachen des Kranken hat zu unterbleiben, sei es zur Anlegung eines Wickels oder um ihn wohl gar in ein Bad zu bringen, sei es zu einer Untersuchung, um den Stnnd der Krankheit zu erforschen. Dazu genügt es vollkommen, die Temperatur, den Puls, die Respiration, den Husten und Auswurf zu beobachten, um über den Verlauf der Krankheit im klaren zu sein.

Es bleibt nun noch die theoretische Begründung dieser Behandlungsweise. Daß eine akute entzündliche Krankheit vor allem mit möglichster Ruhe des erkrankten Organs zu behandeln ist, darüber sind wohl die meisten Ärzte einig. Einen an Peritonitis Erkrankten läßt man doch allgemein in völliger Ruhe. Dieser Forderung wird freilich heutzutage nicht überall entsprochen, indem man hie und da die an Appendizitis Erkrankten schleunigst in die chirurgischen Kliniken verlangt. Durch den Transport dahin muß sich freilich der Zustand so rasch verschlimmern, daß die Operation dann allerdings unumgänglich wird. Dagegen würde man bei ruhigem Abwarten zu Hause im Bett unter der Behandlung nach Sonnenburg bei den meisten Fällen um die Operation herumgekommen sein. Diese Sonnenburg'sche Behandlung hat V. schon lange vor ihm erfolgreich geübt, und zwar mit den früher so sehr verpönten warmen Breiumschlägen, die eine Zeitlang ungefähr als Kunstfehler eingeschätzt wurden. Erschütterungen und dadurch bedingte Verschiebungen der entzündeten Gewebe aneinander sind schuld an der Verschlimmerung. Das gilt auch für die Lungenentzündung.

Bei ihr kommt aber noch anderes in Betracht, was in den besonderen anatomischen, pathologischen und physikalischen Verhältnissen begründet ist. Man vergegenwärtige sich, daß der untere angeschoppte Lungenlappen sowohl seine passive Ausdehnungsfähigkeit wie auch seine aktive Kontraktilität vollständig verloren hat. Es findet in ihm kein Gasaustausch statt. Die Folge davon ist, auch wenn Schmerzen beim Atmen nicht mitsprächen, daß die kranke Seite ruhiggestellt wird. Denn ohne Zweck gibt es im Organismus keine unwillkürliche Tätigkeit, wie ich das wiederholt bei der Erklärung der Entstehung der Lungenspitzenanämie auseinandergesetzt habe. Der Organismus erfüllt also von sich selbst aus die erste Bedingung zur Heilung des erkrankten Organs, indem er es in Ruhe stellt. Hierin hat man die Heilbestrebungen der Natur zu erkennen. Auch heutzutage ist es durchaus nicht überflüssig, wieder einmal auf diese vis medicatrix naturae hinzuweisen. Denn aus der Erkenntnis des Zusammenhanges der Ruhigstellung der erkrankten Brustseite mit den spontanen Heilbestrebungen des Organismus ergibt sich die Behandlung der Krankheit ganz von selbst. So habe ich ein halbes Menschenleben lang für die möglichste Ruhigstellung der tuberkulös erkrankten Lunge geschrieben und gestritten und bin gegen die Lungen- oder Atemgymnastik und gegen das Bergsteigen der Lungenkranken zu Felde gezogen. In neuerer Zeit hat man die Konsequenzen daraus gezogen, indem man durch die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax die erkrankte Lunge gänzlich außer Tätigkeit setzt, vorausgesetzt, daß die andere Lunge gesund ist.

Trotz aller stolzen therapeutischen Fortschritte des Jetztzeit bleibt immer noch das alte Wort wahr: Natura sanat, medicus curat, und der Arzt hat in erster Linie darauf zu sehen, daß er der heilenden Natur nicht in die Arme fällt. Das tut er aber, wenn er das erkrankte Organ in seiner Ruhe stört, und das geschieht in hohem Grade schon durch das bloße Aufsitzenlassen des Pneumonikers zum Zweck einer Untersuchung. (Therap. Monatshefte, Mai 1910.)

*

Das Hebammendesinfektionskästchen, ein unentbehrlicher Ausrüstungsgegenstand der Hebammentasche. Von Dr. E. Angerer in München.

Wer einen Einblick in die Berufstätigkeit der Hebammen besitzt, der muß bestätigen, daß ebenso wie durch deren Hände auch durch deren Utensilien Infektionskeime verschleppt werden können. Betrachtet man nur die Beschaffung und Verwendung der Watte, so muß man zugeben, daß hiebei nur sehr wenige Hebammen mit aseptischen Begriffen zu Werke gehen. Aus ökonomischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rücksichten wird in der Regel die Watte in größerer Menge eingekauft, zur Geburt die benötigte Quantität abgeteilt, lose in Papier gewickelt in die Tasche verpackt und der etwa übrig bleibende Rest mit nach Hause genommen, um bei der nächsten Geburt gar aufgebraucht zu werden. Daß bei einem solchen Verfahren jederzeit Infektionskeime leicht verschleppt und übertragen werden können, ist wohl klar.

Das Nabelschnurbändchen wird bei jeder Geburt von einem Vorrate, der für Jahrzehnte bestimmt ist, abgeschnitten, der ganze Vorrat jedoch jahrelang von Geburt zu Geburt mitgenommen. Die zum Waschen der Hände und der Kreißenden erforderliche Seife und der aus Metall oder Zelluloid bestehende Behälter wandern ebenfalls Jahre hindurch von einer Geburt zu ändern. Die Handbürste wird nach dem Gebrauche noch naß in die Tasche gelegt und verbleibt dort oft wochenlang bis zu einer weiteren Benützung. Daß die Hebamme die Bürste vor dem Gebrauch auskocht, wird ja verlangt, geschieht aber wohl sehr selten, die Hebamme begreift nicht, warum eine Bürste, die nur mit Wasser und Seife in Berührung kommt, selbst noch gewaschen werden soll Daß die Bürste eine Unzahl von Mikroorganismen beherbergt, das versteht sie nicht und davon wird sie auch nicht zu überzeugen sein.

Um nun den Hebammen diese ebengenannten Gegenstände in einwandfreier Beschaffenheit zur Verfügung zu stellen, habe ich schon im Jahre 1902 (Münch. med. Wochenschrift Nr. 49 u. 50, 1902) in meinem damaligen Amtsbezirke Weilheim die Einrichtung getroffen, in einem besonderen Kästchen alles zu einer Geburt erforderliche zu verpacken und die Hebamme wurde durch das Bezirksamt angehalten, zu jeder Geburt ein solches Kästchen zu verwenden. (Zeitschrift für Medizinal-Beamte Nr. 15, 1903). Im Jahre 1907 habe ich dieses Kästchen auch für den Bezirk München zur Einführung gebracht. Das Kästchen enthielt 150 *g* Watte, ein steriles Nabelband, Spiritus, eine Tube Borvaselin zum Nabelverband, 3 sterile Gummifingerlinge und 1 gläsernes Mutterrohr. Die Hebamme mußte zu jeder Geburt ein solches Kästchen verwenden, dürfte aber von etwaigen Resten nichts mitnehmen, der Inhalt des Kästchens ging in das Eigentum der Wöchnerin über. Um mich zu vergewissern, daß die Hebamme auch tatsächlich diese Kästchen verwendet, mußte sie die im Kästchen enthaltene Kontrollmarke bei jeder in der Geburtstabelle verzeichneten Geburt einkleben. Die Erfolge, die ich damit erzielte, waren augenscheinlich. Die Morbidität an fieberhaften Wochenbettserkrankungen ging erheblich zurück, es zeigte sich, daß diese Erkrankungen immer mehr nur auf jene Geburten sich beschränkten, bei denen operative Eingriffe notwendig waren.

Auf Anregung des Herrn Prof. Dr. Döderlein hier wurde in jüngster Zeit das Desinfektionskästchen einer wesentlichen Änderung und Verbesserung unterstellt. Es wurde weggelassen das Mutterohr, weil die Hebamme dasselbe Auskochen keimfrei machen und ohne Gefahr wieder verwenden kann. Das Auskochen des Mutterrohres wird die Hebamme besorgen, weil dasselbe nach Gebrauch sichtbar beschmutzt ist und man kann erwarten, daß der sichtbare Schmutz zum Auskochen veranlaßt. Weiterhin kommt in Wegfall die Borsalbe; jeder, auch Salbenverband des Nabels verhindert und verzögert die Austrocknung und den Abfall des Nabelrestes. An Stelle der Gummifingerlinge trat der von Prof. Döderlein angegebene zweifingerige Touchiergummihandschuh und zwar in steriler Verpackung; in dieser ist auch das Nabelschnurband mit sterilisiert und aufbewahrt. Die Einverleibung dieses Gummihandschuhes in das Desinfektionskästchen ist eine wesentliche und ganz hervorragende Verbesserung. Die Verwendung des Handschuhes soll die Desinfektion der Hände jedoch in keiner Weise einschränken, dieselben müssen genau nach der Dienstanweisung auch bei Benützuug des Handschuhes desinfiziert werden. Nun weiß man ja, daß man durch geeignetes Desinfektionsverfahren schließlich die wohlgepflegten Hände eines Chirurgen oder Gynäkologen nahezu keimfrei machen kann, niemals aber wird es gelingen, die rauhen und rissigen Arbeitshände einer Landhebamme durch irgend ein Verfahren keimfrei zu machen. Die Hebamme muß innerlich untersuchen, es ist unmöglich, daß sich dieselbe lediglich durch die äußere Untersuchung in allen Fällen richtig über die Situation informieren kann. Um nun die Gefahr eines mit Keimen behafteten Fingers auszuschalten, soll die Hebamme gehalten sein, nur mit einem sterilen Gummihandschuh zu untersuchen. Die Benützung von Gummihandschuhen wird schon seit Jahren von vielen Professoren, Ärzten, Ärztekammern verlangt. immer erhoben sich aber ebensoviele Stimmen gegen die Benützung von Gummihandschuhen durch die Hebammen, aber nur aus dem Grunde, weil man den Hebammen die einwandfreie Aufbewahrung der Gummihandschuhe nicht zutrauen konnte. Ein nicht nach aseptischen Vorschriften aufbewahrter und vielleicht auch zerrissener Handschuh ist aber eine größere Gefahr, als wenn gar keiner benützt wird. Diese Bedenken sind beseitigt, seitdem Prof. Döderlein den steril verpackten und monatelang steril bleibenden Touchierhandschuh angegeben hat. Bekommt die Hebamme zu jeder Geburt einen sterilen Gummihandschuh, dann wird das Übel des Kindbettfiebers an der Wurzel angefaßt und wenn die Hebamme den Handschuh bei jeder Untersuchung richtig und vorschriftsmäßig in Gebrauch zieht, dann wird die Statistik bald beweisen, welch segensreiche Einrichtung die Einführung des Gummihandschuhes in die Hebammentasche bedeutet.

Ein weiterer Bestandteil des Desinfektionskästchens in seiner verbesserten Form ist eine pulverförmige Seife in einer Packung, die für 4—5malige Waschung der Hände genügt, außerdem ein Stück Seife für die Waschung der Kreißenden. Es soll vermieden werden, daß die Hebamme die Seife von Geburt zu Geburt mitnimmt; die pulverförmige Seife, nach meinen Angaben von der Chemischen Fabrik Dr. Reiss in Charlottenburg hergestellt, ist eine mit Wachs überfettete Seife mit einem entsprechenden Zusatz von Formalin und essigsaurer Tonerde; dies Seifenpulver enthält weiterhin als mechanisches Reibemittel gemahlene Elfenbeinnuß. Nachdem fast alle Hebammen genötigt sind, Hausarbeit, viele sogar schwere landwirtschaftliche und besonders auch Stallarbeit zu verrichten, bedürfen die Hände derselben zunächst einer kräftigen mechanischen Reinigung; hiezu eignet sich die harte und dabei doch nicht wie Sand oder Bimssteinzusatz beinahe verletzende Elfenbeinnuß ganz vorzüglich. Der hohe Wachsgehalt der Seife glättet die Haut, macht sie weich und geschmeidig und zum Überstreifen der Finger des Gummihandschuhes geeigneter. Schließlich ist noch jedem Kästchen eine sterile Handbürste beigegeben, sodaß das Kästchen folgende Stücke enthält: 1. 100 *g* Brunsche Watte. 2. 50 *g* 85% Weingeist, 3. den sterilen Touchierhandschuh mit Nabelschnurband in steriler Verpackung, 4. Pulverseife für die Hände der Hebamme und Seife für die Reinigung der Kreißenden, 5. eine Handbürste, 6. eine Kontrollmarke.

Die Hebamme ist angewiesen, das Kästchen in folgender Weise zu benützen: Zu jeder Entbindung ist ein Desinfektionskästchen zu gebrauchen, der Hebamme ist verboten, etwas von dem Kästchen nach Beendigung des Wochenbettes mitzunehmen, Handschuh, Bürste, event. Überreste von Seife oder Watte bleiben im Hause der Entbundenen. Wird die Hebamme zu einer Entbindung gerufen, so stellt sie zuerst 1 Liter einer 1% Lysollösung her, welche Flüßigkeit in zwei reine Schüsseln verteilt wird; sie öffnet das Kästchen und entnimmt zuerst den Weingeist, von welchem sie ungefähr die Hälfte in ein flaches Gefäß (Teller oder dergl.) gießt. Dann entnimmt sie die Pulverseife, schüttet einen mit dem Meßgefäß bestimmten Teil der Seife in die hohle Hand und benetzt ihn mit soviel Wasser als nötig ist, um das Pulver vollständig anzufeuchten. Dann verreibt sie die Seife auf der Hand und dem Unterarm solange, bis alle Seife aufgelöst und und alle Teile der Haut mit dem mechanischen Reibemittel in Berührung gekommen waren. Wenn die Seife ordentlich schäumt, entnimmt sie dem Kästchen die Handbürste, bürstet die Haut und besonders die Nagelglieder, reinigt mit dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nagelreiniger die Nägel und Nagelbetten und spült alsdann mit reichlich warmem Wasser die Seife ab. Hierauf öffnet sie ein Paket der Watte, entnimmt ein Stück, taucht es in den Weingeist und reibt damit ordentlich die Haut der Hände und Unterarme ab und bürstet dann Hände und Unterarme ordentlich mit der Lysollösung aus der einen Schüssel ab. Dann entnimmt sie dem Kästchen das Stück Seife und reinigt mit Watte und warmem Wasser die Hände, Geschlechtsteile, Oberschenkel und Aftergegend der Kreißenden und desinfiziert ebenfalls mit Lysol. Nachdem sie das Geburtslager hergerichtet, insbesonders das Gummituch eingelegt hat, untersucht sie die Kreißende äußerlich, reinigt und desinfiziert nochmals ihre Hände in derselben Weise wie oben angegeben. Dann entnimmt sie dem Kästchen das Pergamentpapierkuvert mit dem sterilen Gummihandschuh. Mit dem Reißfaden öffnet sie die äußere Hülle, durch leichtes Schütteln fällt der innere Gaudafilbeutel aus der Hülle heraus, mit der Schere schneidet sie diesen auf und läßt den Gummihandschuh samt dem Nabelschnurband in das zweite Gefäß mit Lysollösung fallen. Hierauf faßt sie mit Daumen und Zeigefingerspitze den Handschuh am äußersten Rande und zieht ohne die Gummifinger berühren zu müssen, diese leicht und ohne jede Mühe über den Zeige- und Mittelfinger, schlägt den Daumen und die anderen Finger in die Hohlhand ein, worauf der Handschuh glocken- oder frauenrockartig auf die Hand herabfällt und diese vollständig verhüllt. Dann untersucht sie mit den mit dem Gummihandschuh bedeckten Fingern innerlich. Nach der Untersuchung wird der Handschuh ebenfalls nur am äußersten Ende der Glocke angefaßt, leicht von den beiden Fingern herabgezogen und in die Lysollösung eingelegt, wo er liegen zu bleiben hat. Ist die Entbindung vorüber, so wird der Handschuh. der ja sonst zu nichts zu verwenden ist, am besten vernichtet. Der Tuschierhandschuh paßt gleich gut sowohl auf die rechte wie auf die linke Hand. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 13.)

*

Skabies und Nephritis. Von Oberarzt Dr. Braune in Schwerin (Mecklenburg.)

Wie bei Infektionskrankheiten. welche mit Veränderungen an der äußeren Haut oder an den Schleimhäuten einhergehen (Scharlach, Masern, Erysipel, Diphtherie), so ist auch bei andern, nicht direkt infektiösen Hauterkrankungen (Ekzemen, Exanthmen) eine Affektion der Nieren kein allzu seltenes Vorkommnis, welches sich ja aus dem Bestreben dieses Organes erklärt, schädliche im Blut zirkulierende Stoffe auszuscheiden. Weniger häufig sind bisher akute Nierenentzündungen bei Ekzemen, die im Verlauf von Skabies auftreten, beschrieben worden. Drei im letzten Jahre von B. beobachtete Fälle von Nephritis bezw. Albuminurie bei Skabies veranlaßten ihn daher, die Literatur daraufhin durchzusehen, welche diesbezüglichen Beobachtungen schon von anderer Seite gemacht worden sind. Die Ausbeute ist zwar nicht sehr ergiebig gewesen, erscheint aber in Verbindung mit unseren Wahrnehmungen interessant genug, näher darauf einzugehen. um so mehr, als Krätze im allgemeinen doch ziemlich häufig vorkommt. Es kam darauf an, festzustellen, ob die Nierenerkrankung als die Folge 1. des Krätzeausschlags an sich oder 2. der Art der Behandlung oder 3. anderer Faktoren, wie früherer Erkrankungen, anzusehen ist. In allen 3 Fälle handelt es sich also um das Vorkommen von Eiweiß und Zylinder im Harn während einer Krätzeerkrankung. Können wir nun einen Zusammenhang der Nierenerkrankung mit der Skabies annehmen? Wenn ja, ist dann als Ursache derselben die Krätze an sich oder die medikamentöse Behandlung anzusehen?

Die eingangs erwähnte dritte Frage, die des etwaigen Zusammenhanges der Nephritis mit früher überstandenen Krankheiten (Infektionskrankheiten, Mandelentzündung, Furunkel), kann von vornherein wohl verneint werden; wenigstens hat die Vorgeschichte nie einen Anhalt für eine solche Annahme ergeben. In Fall 1 liegt es allerdings nahe, die Nierenerkrankung als mit der Pneumonie zusammenhängend zu vermuten. Indessen kann das wohl ausgeschlossen werden, da das Ödem bereits 2 Tage vor Auftreten des Schüttelfrostes und der Brutstiche von dem Patienten bemerkt worden ist, in geringerem Grade wohl also schon früher bestanden haben wird. In allen 3 Fällen kommen also als Ursache entweder die Skabies an sich oder die Behandlungsmittel β-Naphtholsalbe, Perubalsam in Betracht. Zur Klärung der Sache kann vielleicht die Literatur beitragen. So liegen zunächst über die Wirkung des β-Naphthols einige Beobachtungen vor. Auch über die Wirkung des Perubalsams sind in der Literatur einige Beiträge verzeichnet, die um so interessanter sind, als die verschiedenen Autoren bei gleichen Versuchen zu entgegengesetzten Resultaten gelangten Auch Lewin sagt in seiner Toxikologie, daß wohl Ödeme des Gesichtes und der Extremitäten, sowie im Harn Blut, Eiweiß, Zylinder und verfettete Nierenepithelien nach Einreibung des Perubalsams beobachtet seien; jedoch müßten solche Erscheinungen nicht auf den Balsam an sich oder auf individuelle Disposition, sondern auf Verunreinigungen des Präparates, auf Kunstprodukte, zurückgeführt werden. Einige einschlägige Fälle sind auch in den Sanitätsberichten der preußischen Armee angeführt, ohne daß Stellung zu der Frage des Zusammenhanges der Erscheinungen genommen ist. Bei einer Anzahl weiterer, nicht direkt in unser Gebiet gehörenden Fälle, bei denen es sich um Ekzeme infolge mechanischer Reize und anderer Ursachen handelte, hat Bruhns ebenfalls Nierenentzündung festgestellt, auch unter Ausschluß von Wirkungen irgendwelcher Arzneimittel. Es ist also, wie auch Strümpell (II. Band seines Lehrbuches, Leipzig 1902) darlegt, als sicher anzunehmen, daß die Entstehung einer Nephritis durch die Erkrankung der äußeren Haut bedingt sein kann. Zu bemerken ist nur, daß es sich hiebei lediglich um Intoxikationen handelt, die auf dem Blutwege die Nieren ungünstig beeinflussen, nicht aber um eine schädliche Wirkung der unterdrückten Hauttätigkeit, wie das Bunge und Senator durch einwandfreie Versuche erwiesen haben.

Daß aber die Skabies an sich wohl geeignet ist, die Ursache einer Nephritis bzw. Albuminurie zu sein, zeigen die Untersuchungen von Nicolas und Jambon (Anales de Dermatologie et de Syphilographie 1908). Diese beiden Autoren untersuchten den Urin von 101 Krätzekranken (fast jedesmaliger Milbenbefund!) vor Einleitung der medikamentösen Behandlung mittels der Kochprobe und der Unterschichtungsprobe. Sie fanden in 16 Fällen Albumen, dabei einigemale Zylinder und Nierenzellen und sind demnach der Ansicht, daß diese Albuminurie bezw. Nephritis durch die Wirkung der Krätzeerkrankung hervorgerufen sei. Sie behaupten, entweder handle es sich um eine Krätzealbuminurie, wenn nämlich die im Verlaufe der Krätze aufgetretene Eiweißausscheidung mit der erfolgreichen Behandlung der Hauterkrankung und dem Schwinden des Parasiten gleichfalls abheilt; oder aber es entwickeln sich aus der anfänglichen Eiweißausscheidung die schweren Symptome einer ausgesprochenen Nierenentzündung, welche, unabhängig von der Erkrankung, durch die sie verursacht ist, ihren eigenen selbständigen Verlauf nimmt und erst nach langwieriger spezifischer Behandlung abnimmt, dann handle es sich um eine Krätzenephritis. In den meisten dieser von Nicolas und Jambon angeführten Fälle hat ein mehr oder weniger starkes Krätzeekzem bestanden. Auch sie nahmen eine von der parasitären Hauterkrankung ausgehende toxische Wirkung auf die Nieren an, nicht eine Schädigung durch Behinderung der Hauttätigkeit (vgl. Senator und Bunge). Prädisponierende Momente, wie vorangegangene infektiöse oder andere Krankheiten, kamen auch dabei nicht in Frage.

Es fragt sich nun, ob man berechtigt ist, eine schädigende Wirkung auf die Nieren bei solchen Ekzemen, welche sich aus Skabies entwickeln, auch in unseren eingangs erwähnten Krankheitsfällen auf diese Erkrankung als solche zu beziehen. Wir haben noch nicht beweiskräftiges Material genug, um die Frage, ob man etwa einen Einfluß der Stoff-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wechselprodukte des Acarus scabiei annehmen kann, mit Sicherheit zu beantworten. Zunächst spricht auch die Tatsache, daß man in den Fällen eines einfachen typischen Skabiesbildes (frische juckende Eruptionen an den Prädilektionsstellen, Gänge, Milben) direkte Nierenreizungen bisher ziemlich selten beobachtet hat, nicht dafür; solche sind meist erst bei sekundär auftretenden, mehr oder minder schweren Ekzemen und ihren Folgezuständen nachzuweisen gewesen. (Indessen ist das vielleicht darauf zurückzuführen, daß man es in den meisten Fällen wegen Fehlens der augenfälligen Symptome verabsäumt, den Urin auf Albumen zu untersuchen.) Wenn man sich endlich vergegenwärtigt, daß gerade an den bereits ekzematös gewordenen Krätzestellen, in deren Gefolge Eiweißausscheidungen auftraten, die Mikroben fast nie mehr zu finden sind, so wird man eine direkte Wirkung der Skabies auf die Nieren auch nicht für absolut sicher halten können. Bei der Betrachtung der vorerwähnten Fälle von Skabies mit sich anschließender Nephritis wird man aber besonders im Hinblick auf die Untersuchungen von Nicolas und Jambon sich dem Verdachte nicht entziehen können, daß eine Skabieserkrankung ein einmal vorhandenes, auf die Nieren bereits ungünstig wirkendes Moment wenigstens verstärken kann, wennglich man eine direkte Wirkung als Hauptfaktor nicht ansprechen kann. Was aber die zur Behandlung der Skabies herangezogenen Medikamente betrifft, so hat sich nicht feststellen lassen, daß sie an sich die Ursache für die Nierenerkrankung abgegeben haben, wenn es auch in einem Falle (2) auffallend ist, daß bei Behandlung mit Perubalsam nach vorherigem Aussetzen von Einreibungen eine Zunahme des Eiweißes eintrat. Anderseits hat sich auch nicht nachweisen lassen, daß die Medikamente verunreinigt waren. Völlig geklärt ist also das Vorhandensein eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Nephritis und Skabies in unseren Fällen wie auch im allgemeinen noch nicht. Es erscheint aber wichtig genug, der Klärung dieser Frage weiter nachzugehen. So dürfte es sich empfehlen, systematisch bei Krätzekranken einerseits den Urin vor Beginn der Behandlung, zu wiederholten Malen während, endlich nach der Behandlung zu untersuchen, und anderseits bei häufigerem Vorkommen von Albuminurie bezw. Nephritis die einzelnen Behandlungsmittel von Zeit zu Zeit einer Untersuchung auf etwaige schädliche Beimengungen zu unterziehen. Erst dann wird sich vielleicht diese ebenso wichtige wie interessante Frage nach der Ursache einer Albuminurie bezw. Nephritis bei Skabies genauer, als bis jetzt möglich ist, beantworten lassen. (Therap. Monatshefte, Mai 1910.)

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 30. Juni 1910.

Martin Haudek: Über Röntgendiagnose der Pylorusstenose. Bei Pylorusstenose findet man Speiserückstand im Magen, Dehnung desselben und abnorme Peristaltik, die klinisch und radiologisch nachweisbar ist. Die Austreibungszeit des Magens für Speisen beträgt drei bis sechs Stunden. Sind noch 24 Stunden nach der Mahlzeit Speisereste im Magen zu finden, so besteht eine Pylorusstenose. Manchmal fehlen in solchen Fällen die Dehnung des Magens und die abnorme Peristaltik. Bei einem Magenrückstand unter zwölf Stunden kann Atonie vorliegen. In solchen Fällen untersucht man den Patienten nach der Wismutmahlzeit in rechter und linker Seitenlage; die erstere begünstigt den Übertritt der Speisen in Duodenum. Ergeben sich keine großen Differenzen im Magenrückstand, wenn der Patient auf der rechten oder linken Seite liegt, so ist eine Stenose wahrscheinlich, bei großen Differenzen ist eine Atonie anzunehmen. Als ein wertvolles Symptom der Pylorusstenose gilt die Antiperistaltik, bei welcher die Kontraktionswellen vom Pylorus zur Kardia verlaufen.

Siegfrid Jonas hat gefunden, daß die beginnende Pylorusstenose arm an Symptomen ist, unter diesen ist charakteristisch Druck im Magen drei bis vier Stunden nach dem Essen.

Hans Salomon fand Antiperistaltik sehr häufig. So auch öfter bei Neurasthenikern die an Obstipation litten.

Siegfried Heinrich Loebl: Über Appendizitis im höheren Lebensalter (über 51 J.). Die Altersappendizitis ist eine seltene Erkrankung, bloß 3·66% aller Appendizitisfälle kommen im Greisenalter zur Beobachtung. Die Appendix verliert an Volumen bei zunehmendem Alter und obliteriert häufig. Die Altersappendizitis besteht oft in Bildung von derben entzündlichen Tumoren, die leicht mit malignem Neoplasma verwechselt werden können. Auch die Appendicitis chron. adhaesiva wird oft bei Greisen beobachtet. Eine andere spezifische Form der Altersappendizitis ist die Hernienappendizitis, deren auffällige prozentische Verteilung auf die verschiedenen Altersstufen mit der dem Alter eigentümlichen Neigung zur Bruchbildung zusammenhängen dürfte. Das erwähnte Zurücktreten der Lokalsymptome erhöht die Schwierigkeit der rechtzeitigen Diagnosestellung. Das operative Ergebnis ist aus diesem Grunde sowie durch häufigeres Vorkommen von Komplikationen ungünstiger als das bei der Appendizitis der jüngeren Altersstufen. *i. m.*

Vereinsbericht.

Die Behandlung der Syphilis mit dem Hatapräparat.

Demonstrationsabend im Hospital zum heiligen Geist in Frankfurt a. M. (Prof. Treupel und Dr. Amberger.)

Prof. Treupel hat seit ½ Jahr mit dem neuen Präparat behandelt und ca. 500 Fälle zur Beobachtung gehabt. Wenn die Zeitdauer eines halben Jahres auch viel zu kurz ist, um sichere Schlüsse auf die Dauerresultate ziehen zu können, so fühlt Treupel sich dennoch dazu veranlaßt, weil in der Tagespresse vielfach über dieses neue Mittel berichtet wird und über dessen Verwendungsweise falsche Vorstellungen erweckt werden.

Von weither kommen Patienten gereist, in der Meinung, sie könnten in einigen Stunden behandelt werden und geheilt wieder abreisen. Es kommen vielfach Leute, die vor vielen Jahren luetisch infiziert waren, die regelrechte, regelmäßige Kurven durchgemacht haben, bei denen objektiv und subjektiv keine luetische Erkrankung mehr nachweisbar ist und wollen behandelt werden.

Treupel hat die Patienten stets darauf aufmerksam gemacht, daß die Behandlung recht schmerzhaft ist und daß die Patienten mindestens 8—14 Tage in der Klinik bleiben und liegen müssen. Nur wenn die Patienten damit einverstanden waren und wenn die Indikation durch positiven Wassermann oder sonstwie positiv nachweisbare luetische Erkrankung gegeben war, wurde Ehrlichs Mittel angewendet. Das Mittel ist ein gelbes Pulver, seiner chemischen Zusammensetzung nach ist es das Monochlorhydrat eines Dioxyddiamidoarsenobenzols. Besonders hervorzuheben, weil für die ganze Behandlung von größter Tragweite ist die Löslichkeit. Die Lösung des Pulvers ist eine überaus schwierige. Anfangs hat die Herstellung einer zur Behandlung brauchbaren Lösung eine Stunde gedauert. Da das Mittel, wenn es gelöst ist, bald wieder ausfällt, so ist die frische Lösung sofort zu injizieren, damit sie brauchbar ist. Die schwierige Herstellung einer sterilen brauchbaren Lösung ist allein schon Grund genug, die Verwendung dieses Mittels vorläufig den Kliniker zu überlassen und es in der Praxis des praktischen Arztes noch nicht zu gebrauchen.

Die Lösung des Pulvers geschieht nach den Angaben Ehrlichs folgendermaßen: 1. Für die intramuskuläre Injektion wird 0·3—0·4 des Pulvers in etwas Methylalkohol gelöst und 25 cm^3 H_2O zugesetzt. Diese stark saure Lösung wird dann mit Normalnatronlauge alkalisiert. Zu dieser nunmehr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stark alkalischen Lösung wird Essigsäure zugesetzt, um die Alkaleszenz auf ein Minimum herabzusetzen. 2. Für die intravenöse Injektion wird eine viel voluminösere Lösung hergestellt, bei der gleichfalls 0·3—0·4 *g* Pulver in Methylalkohol gelöst werden, aber dann werden 240 *cm*³ physiologische Kochsalzlösung zugesetzt und im übrigen, wie bei Lösung 1. verfahren.

Die intramuskuläre Injektion hat Treupel anfangs so gemacht, daß er die ganze Dosis in die Glutäalpartie der einen Körperhälfte injizierte. Die stürmischen Entzündungserscheinungen veranlassen ihn jetzt, die Dosis zu teilen und rechts und links je die Hälfte gleichzeitig zu injizieren. Die Reaktion ist jetzt nicht mehr so heftig aufgetreten, wie bei der nur einseitigen Injektion.

Die intravenöse Injektion, welche Treupel selten ausübt, verursacht keinerlei Lokalerscheinungen, wenn sie gut glückt, d. h. wenn die Injektion nur in die Vene erfolgt. Trotz der großen Anzahl Injektionen hat Treupel mehr Injektionen abgelehnt wie gemacht, da Treupel nur bei strikter Indikation auf ausdrücklichem Wunsch oder mit ausdrücklicher Zustimmung des vorher genau aufgeklärten Patienten injizierte. (Ich glaube betonen zu müssen, daß stets nur eine einzige Injektion gemacht wurde. Der Ref.)

Außer einer lokalen Reaktion, welche überdies bei der intravenösen Injektion fehlt, sind keinerlei schädliche Nebenwirkungen aufgetreten. Magen-Darm-Harn-Augen-Funktionen blieben normal, nur der Blutdruck steigt nach der intravenösen Injektion, was ja bei der großen zugeführten Menge Flüßigkeit, ca. 250 *cm*³, nicht wundernehmen kann.

Was die Arsenausscheidung betrifft, so hat Treupel bloß die intramuskuläre Injektion nachgeprüft und gefunden, daß die Ausscheidung bis zum 13.—14. Tage andauert. Bei der intravenösen Injektion hat Hata im Ehrlichschen Institut an Tieren dieselbe nachgeprüft und konstatiert, daß die Arsenausscheidung am 2.—3. Tage post injectionem beendet ist.

Treupel hält die schnelle Ausscheidung bei der intravenösen Injektion für keinen Vorteil. Bei Rekurrens, wo die Spirillen im Blute weilen, da kann die Injektion direkt ins Blut, in kürzester Zeit genügend wirken. Bei Lues hält Treupel gerade wegen der langsamen Arsenausscheidung die intramuskuläre Injektion für wirksamer. — Die Injektion selbst (intramuskulär) verursacht im ersten Augenblick nur mäßige Schmerzen, aber nacher sind die Patienten 5—8 Tage lang unfähig zu gehen, sie müssen zu Bette liegen. — Treupel hat 2 Kollegen behandelt, die sich selbst beobachteten und beide erklärten, es sei unmöglich zu gehen oder zu stehen. Der eine dieser Kollegen hat sich sofort nach der Injektion im Wagen nach Hause begeben, aber am nächsten Tage fühlte auch er sich unfähig zu gehen oder zu stehen.

Nach der Injektion erfolgt in wenigen Stunden ein typischer Temperaturanstieg. (Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 26.)

IV. Literatur.

Wie man mit Kindern von der Liebe redet! Eine pädagogische Erzählung von Hermann Fernau. Preis broschiert Mk. 1.—. Verlag von Max Spohr, Leipzig.

Eine eigenartige, völlig vorurteilslos geschriebene Broschüre, die den Anspruch erhebt, ernst genommen zu werden. Keine Theorien, sondern Beispiele, keine halben Erklärungen, sondern volle Wahrheiten will sie uns geben. Der Verfasser hat sich das Endziel aller sexuellen Kindererziehung viel erhabener und großzügiger gedacht als unsere Durchschnitts-Sexualreformer. Wie wir auf dem Wege launenloser Freimütigkeit freie, sich selbst genügende und selbst regierende Menschen heranbilden können, zeigt er uns an Hand treffender aus dem banalen Alltagsleben gegriffener Beispiele. Die Broschüre will als hoffnungsvoller Ruf nach neuen liebefreudigen Menschen verstanden sein. Eltern, denen das geistige und leibliche Wohl ihrer Kinder am Herzen liegt, werden sich durch die Lektüre des kleinen, vornehm ausgestatteten Buchs sonderbar bewegt und angeregt fühlen. Angeregt zur Mitarbeit an der Schaffung einer neuen Liebeskultur.

Die Technik der Röntgen-Apparate. Von Dr. Robert Fürstenau. (Bibliothek der gesamten Technik, Band 138). Mit 84 Abbildungen. Preis in Ganzleinen gebunden Mk. 3.60. (Hannover 1910. Dr. Max Jänecke, Verlagsbuchhandlung.)

Diese übersichtliche leichtverständliche Darstellung der Technik der Röntgenapparate wird sowohl dem Arzt wie auch dem Techniker, der mit der Herstellung oder Wartung dieser Instrumente betraut ist, sehr willkommen sein. Nach einer Einleitung über die Röntgenstrahlen folgt zunächst ein ausführliches Kapitel über das Röntgeninstrumentarium. Diesem schließt sich ein Abschnitt über die Röntgenröhre (Bauernröhren, Müllerröhren, Gundelachröhren, Burgerröhren, Diverse Röhrentypen, Röntgenröhrenfabrikation) an dem eine Beschreibung der Hilfsapparate folgt. Wir finden da Ausführungen über Apparate zur Unterdrückung des Schließungslichtes, Röhrenstative, Leuchtschirme, Blenden und Schutzeinrichtungen, Kompressionsvorrichtungen, Untersuchungs- und Aufnahmevorrichtungen, Meßapparate (Dosimeter, Härtemesser, Zeitmesser, Orthodiagraphen, Lokalisationsapparate) und röntgentechnischen Zubehör. Dieser neue Band der „Bibliothek der gesamten Technik, zu dessen Bearbeitung ein erfahrener Fachmann gewonnen wurde und der sich durch eine ansprechende Ausstattung und mäßigen Preis auszeichnet, kann allen Interessenten warm empfohlen werden.

V. Notizen.

Aus dem Geschäftsausschuß der Ärztekammern. Der Vorsitzende Prof. Finger bringt eine Zuschrift der steiermärkischen sowie eine solche der westgalizischen Ärztekammer, betreffend den Elektro-Vitalizer zur Verlesung und teilt mit, daß er sich mit dem Staatsanwaltssubstitut Dr. Wiesner in Verbindung gesetzt und ersucht habe, die beim Strafgerichte anhängige Angelegenheit ehebaldigst zur Verhandlung bringen zu lassen. Dr. Kučera regt an, den von der elektrotherapeutischen Ordination in den Handel gebrachten elektrischen Gürtel von einer Autorität sowohl auf elektrischem Gebiete als auch von einem Elektrotherapeuten untersuchen zu lassen. Gleichzeitig bemerkt Dr. Kučera, daß ihm bekannt sei, welche schädliche Folgen die Anwendung des elektrischen Gürtels verursacht habe und daß gesundheitsschädliche Verletzungen, wie Verbrennungen am Körper, durch die Benützung dieses Apparates entstanden sind. Es wird beschlossen, der Anregung Dr. Kučeras zu entsprechen. Ferner gelangt eine Zuschrift des k. k. Justizministeriums zur Verlesung, in welcher mit Rücksicht auf die in Angelegenheiten der Honorierung der Gefangenhausärzte seinerzeit von dem Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammer an das k. k. Justizministerium gerichteten Eingabe das Ersuchen gestellt wird, den betreffenden Fall wegen Nichthonorierung des Gefangenhausarztes dem Justizministerium bekanntgeben zu wollen. Der Vorsitzende ersucht den Präsidenten der ostgalizischen Kammer Dr. v. Festenburg, in dessen Kammersprengel der in Rede stehende Fall sich ereignet hat, ihm die Mitteilungen zukommen lassen zu wollen, um dem Ersuchen des k. k. Justizministeriums nachkommen zu können.

Hochschulnachrichten. Man schreibt aus Gießen: Das Pharmakologische Institut der Universität wird demnächst in die frei werdenden Gebäude der alten Tierklinik an der Frankfurterstraße verlegt. — Man berichtet aus Göttingen: Der Privatdozent für Chirurgie, Prof. Dr. A. Jenckel, hat seine hiesige Dozentur aufgegeben und die Stellung eines Chefarztes am Krankenhause in Bremen angetreten.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Mai 1910, Z. 2212, an alle politischen Landesstellen, betreffend den Gebrauch der Bezeichnung „Franzbranntwein“. In Abänderung der mit dem hierortigen Erlasse vom 31. August 1909, Z. 44.049 ex 1908, hinsichtlich des Gebrauches der Bezeichnung „Franzbranntwein“ getroffenen Anordnung wird verfügt: 1. Unter der Bezeichnung „Original- oder echter Franzbranntwein“ ist ein aus Wein, Wein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trebern und Weingeläger bereitetes Destillat zu verstehen, das mindestens 60 Volumprozent Alkohol enthalten muß. 2. Als „Franzbranntwein" schlechtweg darf ein durch Zusatz von Sprit oder entsprechend verdünntem Sprit gestrecktes Destillat aus Wein, Weintrebern oder Weingeläger in den Verkehr gebracht werden, vorausgesetzt, daß die Mischung noch den Geruch und Geschmack des Urproduktes in ausreichendem Maße besitzt und der Alkoholgehalt mindestens 60 Volumprozent beträgt. 3 „Pharmazeutisch zubereiteter Franzbranntwein" ist Franzbranntwein der unter Punkt 1 oder 2 angegebenen Art mit medikamentösen Zusätzen. Hievon hat die Verständigung in der mit dem eingangs zitierten Erlasse angeordneten Weise zu geschehen.

Niederösterreichischer Landessanitätsrat. In den Sitzungen des niederösterreichischen Landessanitätsrates vom 20. und 27. Juni d. J. wurden folgende Gegenstände verhandelt: 1. Gesetsentwurf für die Errichtung von Apothekerkammern. 2. Besetzungsvorschlag über eine erledigte Primararztesstelle im Stande der Wiener k. k. Krankenanstalten. 3. Projekt für die Errichtung einer Heilanstalt für Nervenkranke in der Nähe von Wien. 4. Ansuchen um Bewilligung einer Wasserheilanstalt in einer Pension in Niederösterreich.

Gegen die deutsche Reichsversichungsordnung. Eine bedeutsame Kundgebung gegen die Reichsversicherungsordnung ist erfolgt: Auf Anregung der medizinischen Fakultät der Universität Jena haben fast alle medizinischen Fakultäten Deutschlands eine Eingabe an die Reichsregierung gerichtet. Sie enthält über 150 Unterschriften ordentlicher Professoren. Die Eingabe macht auf die Gefahren der neuen Gesetzgebung aufmerksam und erklärt die Solidarität der akademischen Lehrer mit den Wünschen der Ärzteschaft, wie sie der Berliner Ärztetag und Sanitätsrat Dr. Mugdan im Reichstag ausgesprochen haben.

III. internationaler Kongreß für Schulgesundheitspflege in Paris 2. bis 7. August 1910. Das deutsche Aktionskomitee für den III. internationalen Kongreß für Schulgesundheitspflege in Paris hat in seiner Sitzung am 23. Mai 1910 beschlossen, ähnlich wie in London, eine Kollektiv-Ausstellung deutsch-böhmischer Schulbauten und Schuleinrichtungen zu veranstalten. Es sind auch bereits zahlreiche Anmeldungen eingelaufen. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß der Termin für die Einsendung der Vortragsmanuskripte am 31. Mai erlischt und wird dringend gebeten, etwa beabsichtigte Vorträge an den Geschäftsleiter Obersanitätsrat Dr. Altschul, Prag II., Herrengasse 6, oder direkt an Herrn Dr. Dufestel, 10, Boulevard Magenta, Paris bis zu dem genannten Zeitpunkte einzusenden. Es wird bekannt gegeben, daß die französichen Bahnen für die Teilnehmer am Kongresse, welche sich mit einer Mitgliedskarte ausweisen können, eine 50%ige Fahrpreisermäßigung bewilligt haben. Von den österreichischen Bahnen war eine Ermäßigung leider nicht zu erzielen. Die Kongreßleitung in Paris hat die Agentur Lubin, 36, Boulevard Hausmann, Paris mit dem Arrangement von Wohnung und Pension in Paris betraut.

Thermal- und Moorbad Teplitz-Schönau, Böhmen. Die diesjährige Hauptsaison wurde nach althergebrachter Sitte am 1. Mai d. J. durch das Badefest inauguriert. Infolge der nunmehr ganzjährigen Kursaison hat der Fremdenzuzug bereits in den ersten Monaten des Jahres einen stärkeren Aufschwung genommen, und herrscht bereits jetzt verhältnismäßig reges Kurleben. Jene, die hier Heilung und Linderung ihrer Leiden suchen, werden dank der Rührigkeit der hiemit betrauten Organe, eine ganze Anzahl neuer Einrichtungen vorfinden. Das neue Heilbad geht seiner Vollendung entgegen, im Stadtbad wurden neue Anlagen von balneologischem Höchstwert durchgeführt, welche sich bereits in der Vorsaison in glänzendster Weise bewährt haben. Das Kaiserbad, das Steinbad, das Herrenhaus usw., werden sich gleichfalls neugeschmückt dem Kurgase präsentieren.

Die Desinfektion der Hand. Das preußische Kriegsministerium hat durch seine Medizinalabteilung in den verschiedenen Armeekorps Untersuchungen über die wichtige Frage der Hände-Desinfektion anstellen lassen. Es handelt sich vor allem darum, ob Waschen mit Seife oder mit Alkohol für die Desinfektion in Frage käme. Wie Generaloberarzt Prof. Dr. Schumberg in der Deutschen medizinischen Wochenschrift berichtet, hat sich die Untersuchung zugunsten des Alkohols entschieden. Das Waschen und Bürsten der Hände mit Seife und heißem, sterilem Wasser beseitigt, selbst wenn es 15 bis 20 Minuten lang intensiv fortgesetzt wird, die an der Gebrauchshand haftenden Teile garnicht oder nur zum geringsten Teil. Dagegen können durch Waschen der Hände mit möglichst absolutem Alkohol fast ausnahmslos 99% und mehr der Handbakterien unschädlich gemacht werden. Zu einer Waschung genügen 200 cm^3 Alkohol, der mit Mullbäuschchen oder mit Watte auf die Hand gebracht wird.

Die Ursachen der Haarerkrankungen im Kinderhort in der Gipsstraße in Berlin sind festgestellt worden. Die mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen durch Dr. Dreuw, Doktor Friedländer und Dr. Plaut, Hamburg, haben ergeben, daß die Erreger der Mikrosporie und der Trichophytie in allen untersuchten Fällen nicht vorhanden waren. Es handelt sich vielmehr hier um eine in Berlin selten vorkommende Form der in Frankreich häufigeren Pelade écolaire, einer zwar epidemisch auftretenden Haarerkrankung, die dadurch charakterisiert ist, daß sie fleckweise kahle Stellen der behaarten Kopfhaut bilden, die aber im Vergleich zur Mikrosporie und Trichophytie eine äußerst günstige Heilungstendenz aufweisen.

Sperre über sämtliche ärztliche Stellen der Bezirkskrankenkasse im polit. Bezirke Baden, N.-Ö. Da sich die Bezirkskrankenkasse in Baden, deren Wirkungskreis sich über die polit. Bezirke Baden, Mödling und Liesung erstreckt, weigert, mit den zuständigen ärztlichen Vertragkommissionen über Honorar- und anderer Differenzen zu verhandeln, werden sämtliche Kassenarztstellen im polit. Bezirke Baden und die Kassenarztstellen in Gaaden vom 1. Juli l. J. an gesperrt.

Sperre über die Betriebskrankenkassenarztstelle in Steyrermühl, Oberösterreich. Die Betriebskrankenkassenarztstelle in „Steyrermühl", Oberösterreich, wird von der zuständigen oberösterreichischen Organisation gesperrt. Der Kassenarzt stand mit der Betriebsleitung wegen Erhöhung seiner derzeit standeswidrig niedrigen Bezüge in Unterhandlung und wurde hingehalten, so daß er die Stelle kündigen mußte. Noch während der Verhandlungen wurde die Stelle von der Betriebsleitung in einem Tagesblatte ausgeschrieben. Die Sperre erfolgt daher wegen Lohnstreitigkeiten.

Zu Land nach Indien heißt ein neues Buch, mit dem Hedin seine Freunde in diesem Herbst überraschen wird, die Erzählung seines Karawanenzuges durch Persiens Sumpfwüsten, durch das steinige, schwer zugängliche Seïstan und das heiße Belutschistan bis an die Grenze des Indischen Reiches, wo sein wundervolles Buch „Transhimalaja" beginnt. Erst mußten seine staunenerregenden Entdeckungen in Tibet durch Veröffentlichung sichergestellt werden, ehe er seine Hinreise erzählen konnte. Auch diese war reich an Gefahren, so im fanatischen Persien, dem klassischen Land der Räuber und des Rassenhasses, und im pestverseuchten Seïstan. Aber auch reich an Erfolgen in den nur wissenschaftlich fruchtbaren Salzwüsten und Sandwüsten. Hunderte von Skizzen und Photographieren und zwei Karten werden die beiden vornehmen Bände schmücken, die wieder bei Brockhaus erscheinen.

Ein feines Menü ist das Entzücken für so Manchen, der, ohne gerade Gourmand zu sein, doch kein Verächter guter Kost ist. Das Menü, welches wir im Nachstehenden abdrucken, ist aber gewiß geeignet, für die Vielen einen besonderen Genuß zu bilden, denen die Natur als solche Freude bereitet. Also: Wienerwald—Wachau—Südl. Waldviertel—Semmering, Schneeberg, Raxalpe—Grazer Bergland — Ötscher — Hochschwab — Ennstal (Gesäuse) — Salzkammergut — Hohe Tauern — Dolomiten — Sonnblick- und Ankogelgruppe — Dalmatien, Bosnien, Hercegovina. Unsere Leser mögen uns den kleinen Scherz verzeihen, mit dem wir sie auf eine Reihe auserlesener herrlicher Gebiete Österreichs aufmerksam machen. Wir wurden dazu durch einen zeitgerecht uns zugekommenen hübsch illustrierten „Wegweiser für Alpentouren und Sommerreisen" veranlaßt, der in sehr übersichtlicher Anordnung eine gediegene Auswahl von Karten und Führern für Fuß-, Rad- und Auto-Touristik enthält. Ein beigegebenes Schlagwortregister erleichtert die Orientierung, so daß man im Nu über die für ein bestimmtes Gebiet empfehlenswerten Erscheinungen informiert ist. Die k. u. k. Hof-Kartographische Anstalt G. Freytag & Berndt, Wien VII/1, Schottenfeldgasse 62, von deren Buch- und Landkarten-Handlung, der „Wegweiser" auf Verlangen kostenlos und portofrei zugesandt wird, gibt in demselben auch Übersichtsblätter und genaue Inhaltsverzeichnisse ihrer als vorzüglich bekannten Freytagschen Touristen-Wanderkarten 1:100.000, Wiener Ausflugskarten 1:100.000, Automobil- und Radfahrerkarten Europa 1:300.000, der Alpenvereinskarten, der Spezialkarten 1:75.000 usw. Touristen aller Art (Spitzenstürmer, Jochbummler und Talwanderer) Automobilisten und Radler, aber auch Sommerfrischler werden den „Wegweiser" mit Vorteil gebrauchen können und seien daher auf ihn aufmerksam gemacht.

Robert Hessen, **Die Prostitution in Deutschland,** Umschlagzeichnung von Prof. Walter Tiemann. Preis geheftet 3 Mark, gebunden 4 Mark 50 Pf. Dies Buch eines modernen Sozialhygienikers beleuchtet unsre bisherige Sozialpolitik als verfehlt. Mit Frömmigkeit und Moralinsäure, mit ethischen Phrasen und Repressivmaßregeln hat man die Dinge schlimmer gemacht, statt besser. Robert Hessen stellt sich das praktische Ziel, die Prostitution für die Gesundheit ungefährlich zu machen. Sein Ideal heißt: Reinlichkeit. Dieses schärfste Mittel gegen alle Seuchen, bisher vernachlässigt, will er zu Ehren bringen. Er stützt seine Thesen mit einer Unmenge zum Teil grotesken Materials aus alter und neuer Zeit. Nachdem er zunächst seinen Standpunkt und den Zweck seines Buches kurz umrissen hat, geht er auf Wesen, Psychologie, Umfang und Kundschaft der deutschen Prostitution ein, zeichnet nach der Natur eine Anzahl typischer Lebensläufe von Prostituierten, streift die Probleme der Ehe, des Konkubinats, des festen und losen Verhältnisses, rechnet mit dem sogenannten moralischen Prinzip in der Bekämpfung der Prostitution ab, kritisiert die verschiedenen Systeme — das berliner, hamburger, münchner —, nach denen man sich bei uns mit der Sache praktisch abfindet, und schildert, im Gegensatz dazu, das hervorragend freie und menschliche japanische System, wirft schließlich einen umfassenden Rückblick auf die Geschichte der Prostitution, knüpft daran praktische Winke und schließt damit, daß er seine Forderungen aufstellt und der Hoffnung auf eine bessere Zukunft Ausdruck verleiht. — Jeder vorurteilfreie Leser wird reiche und nützliche Belehrung aus diesem ernsten Buche schöpfen. Hier ist einmal eine mutige und temperamentvolle Hand, welche die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schäden aufdeckt, die mit prüder Verschleierung gewiß nicht aus der Welt geschafft werden.

VI. Eingesendet.

Dr. Emanuel Bunzelsche Witwen- und Waisenstiftung in Wien. Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1910, 28 Stiftplätze à 200 *K* (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen, resp. Waisen (bis zum 16. Jahre 100 *K*) nach in Wien promovierten Doktoren der Medizin, welche österr. Staatsbürger und deutscher Nationalitat waren, verliehen werden. Bewerberinnen um einen Stiftsplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome ihres verstorbenen Gatten, resp. Vaters und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungswerberin, bezw. bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben, belegten Gesuche bis längstens 1. Oktober d. J. beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof), zu überreichen.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppen Wolfpassing a. d. H. (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) mit dem Wohnsitze des Arztes in Wolfpassing (Niederösterreich) bis längstens 1. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Wolfpassing, Bogenneusiedl-Streifing und Traunfeld mit 1867 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beiträge belaufen sich jährlich auf 600 *K*, die vom niederösterreichischen Landesausschusse bewilligte Subvention beträgt gleichfalls 600 *K*. Überdies wird dem Arzte von der Gemeinde Wolfpassing eine freie Wohnung beigestellt. Die Haltung einer Hausapotheke ist unbedingt notwendig. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)Scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits-, bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den niederösterreichischen Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 1. September d. J. an das Bürgermeisteramt in Wolfpassing a. d. H. einzusenden, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Distriktsarztesstelle in St. Leonhard für die Gemeinden St. Leonhard, Erzberg-Görlitzen, Gräbern-Prebl, Kliening-Preitenegg, Schiefling, Theissing und Waldenstein (Kärnten). Mit der Stelle ist eine Jahresremuneration von 300 *K* aus dem Landesfonds und 900 *K* von den Gemeinden verbunden, sowie für Armenbehandlung, Totenbeschau, Durchführung der öffentlichen Impfung und sonstige Dienstreisen der Bezug der normierten Gebühren. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vorschriftsmäßig, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten Gesuche direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis Ende Juli l. J. bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wolfsberg einzureichen.

Distriktarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Arnoldstein (Kärnten) mit dem Wohnsitze im gleichnamigen Orte mit 1. Oktober d. J. zu besetzen. Mit derselben ist eine Jahresremuneration von je 400 *K* aus dem Landesfonds und von den beteiligten Gemeinden, ferner für Armenbehandlung, Totenbeschau, Durchführung der öffentlichen Impfung und sonstigen Dienstreisen der Bezug der normierten Gebühren verbunden. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vorschriftsmäßigen, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 21. August bei der Bezirkshauptmannschaft Villach überreichen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Apotheker Rob. Pauls sterile Injektionsflüssigkeiten.

Alle **Pauls** Injektionsflüssigkeiten sind mit peinlichster Akuratesse zubereitet und trägt jede Phiole zum Zeichen der Echtheit die Unterschrift Rob. Pauls.

Grosser Vorrat aller Lösungen!!! Nicht vorrätige Lösungen werden auf Wunsch unter Garantie der Sterilität sowie der richtigen Dosierung angefertigt.

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien VIII, Josefstädterstraße 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16. Engros-Depôt

Versiegte Drogen-Ersatzhandlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/1, **Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologe Österreichs.
Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschräter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 6. August 1910. **Nr. 32.**

INHALT:

I. Originalartikel: Klose, Tuberkulöse und Syphilitiker als Badegäste. (Schluß.)
Sp. Wochenschau: Ein „Vorschlag" und unsere Antwort.
Der 13. Blindenlehrerkongreß in Wien.
27 Jahresversammlung des Zentralverbandes der deutschen Ortskrankenkassen.
II. Feuilleton: Wie entsteht schlechte Luft?
III. Literaturauszüge: Neisse, Auftreten von Fieber bei Thinosinamin, resp. Fibrolysinbehandlung.
Boas, Superoxide im Verdauungstrakte.
Krebs, Operatie Heilung der Meningitis diffusa.
Ebstein, Schwigebehandlung der Kehlkopftuberkulose.
Gesellschaft deuscher Nervenärzte (Programm).
IV. Literatur: Schidemantel, Wesen, Technik und klinische Bedeutung der Serodiagnostik der Lues.
Müller, Syphis und Ehe.
V. Notizen. — VI. Oene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Tuberkulöse und Syphilitiker als Badegäste.

Von **Dr. Klose** in Altheide.

(Schluß.)

Es mag auch an dieser Stelle daran erinnert werden, daß gerade die nicht durch den Geschlechtsverkehr vermittelten Ansteckungen in gewisser Hinsicht die allergefährlichsten sind, weil hier sehr oft die Krankheit im Anfang als Syphilis nicht erkannt oder überhaupt vermutet wird und so infolge des Mangels einer jeden Vorsicht eine weitere Verbreitung der Krankheit oft in ausgedehnter Weise stattfindet. Auch in Kurorten könnte eine indirekte Übertragung in Frage kommen, so z. B. durch gemeinsame Benützung von Badeeinrichtungen, durch den Gebrauch gemeinsamer Gegenstände in Trink-, Inhalations- und Gurgelhallen, in pneumatischen Kabinetten, durch innere Duschen, Badespecula, Irrigatoren usw.

Indeß sind keine Fälle bekannt, daß durch den gemeinsamen Gebrauch von Badewannen Syphilisinfektionen vorgekommen wären.

Wenn man bedenkt, daß nach jedem Bade eine vollständige und gründliche Reinigung der Wanne erfolgt, und daß das syphilitische Kontagium nicht imstande ist, die unverletzte Epidermis zu durchdringen, so erscheint die Gefahr einer Übertragung auf diesem Wege ausgeschlossen. Dies sei besonders deswegen hervorgehoben, weil zuweilen Kurgäste eine gewisse Scheu davor haben, gemeinsame Badewannen zu benützen. Eher schon wäre die Möglichkeit vorhanden, daß in Trink-, Inhalations- und Gurgelhallen, pneumatischen Kabinetten usw. eine Infektion erfolgen könnte. Sind es doch nächst dem Geschlechtsverkehr wohl am häufigsten Berührungen mit dem Munde, durch welche die Übertragung mit Syphilis stattfindet. Gerade am Munde lokalisieren sich einerseits mit besonderer Vorliebe sekundäre, infizierende Krankheitsprodukte, und andererseits wird durch die an den Lippen so häufigen Rhagaden die Möglichkeit der Haftung des syphilitischen Virus in hohem Grade begünstigt. Demnach ist hier die Möglichkeit einer Übertragung nicht ganz von der Hand zu weisen.

Doch ist auch in diesem Falle die Wahrscheinlichkeit nicht groß. Man denke nur an die Tatsache, daß sich bei den Kurgästen der allgemeine Brauch eingebürgert hat, eigene Gläser, Mundstücke, Ansatzrohre und Gebrauchsgegenstände zu benützen und daß sie mit der größten Sorgfalt und Peinlichkeit darauf halten, daß ihnen dieselben stets sauber und gereinigt zu ihrer Verfügung stehen. Vielfach nehmen sie auch die Reinigung selbst vor, besonders da, wo Gelegenheit geboten ist. Enthalten doch die meisten Brunnen- und Gurgelhallen Gläserspülapparate, so daß jeder Kurgast sein Glas selbst sorgfältigst ausspülen kann. Ferner steht in allen Inhaltorien, Gurgelhallen und pneumatischen Kabinetten ein geschultes Personal zur Verfügung, welches angewiesen ist, peinlichste Sauberkeit und Ordnung walten zu lassen, und welches mit einer hinreichenden Desinfektion der Gebrauchsgegenstände genügend vertraut ist. Die Kurverwaltungen werden es gerade hier nicht an der nötigen Aufsicht fehlen lassen und überhaupt alles aufbieten, daß eine Übertragung von ansteckenden Krankheiten unmöglich gemacht wird. Ihre Fürsorge erstreckt sich oft soweit, daß in Einzel-Inhalatorien, Gurgelhallen usw. für Tuberkulöse und andere Infektionskrankheiten besondere Plätze eingerichtet sind. Nicht zuletzt werden auch die Badeärzte ganz besonders darauf achten, daß Tuberkulose mit schweren Lungen- und Kehlkopferscheinungen, ganz besonders aber Syphilitiker mit Schleimhautaffektionen des Mundes und des Halses von dem Gebrauch dieser Kureinrichtungen ferngehalten werden. Dasselbe gilt auch bei der Anwendung von inneren Duschen, bei der Applikation von Badespecula und Irrigationsapparaten. Auch hier kann eine Übertragung nicht vorkommen, wenn die entsprechenden Vorsichtsmaßregel zur Anwendung gelangen.

Aus dem Gesagten geht zur Genüge hervor, daß in den Kureinrichtungen eines Badeortes und beim Gebrauch der Kurmittel die Möglichkeit einer indirekten Übertragung mit Syphilis und mit Tuberkulose so gut wie ausgeschlossen ist. Selbst wenn wir auch die Wohnungen noch mit in Betracht ziehen, so ist zum mindesten die Gefahr einer Ansteckung in einem Kurort nicht größer als in allen anderen Orten, wo viele Menschen zusammenwohnen; ja dieselbe ist noch als viel geringer anzusehen, wenn man berücksichtigt, daß in Kurorten die Hygiene eine gute und oft mustergültige ist, daß auf prophylaktischem Wege alles Mögliche gegen die Übertragung von ansteckenden Krankheiten geschieht und daß die getroffenen Schutzmaßregeln weit über

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die gesundheitlichen Mindestforderungen hinausgehen. Demnach ist die Furcht, wie sie häufig im Publikum betreffs der Möglichkeit einer Ansteckung anzutreffen ist, nicht gerechtfertigt und übertrieben.

Es fragt sich nun noch, wie sich Badeverwaltungen und Badeärzte angesichts der Tatsache verhalten sollen, daß Tuberkulöse und Syphilitiker auch in solche Badeorte gehen, wo sie eigentlich nicht hingehören. Hierbei kommen Verwaltungen und Ärzte oft in eine recht mißliche Lage. Während sie nämlich einerseits für eine möglichst hohe Frequenz ihres Kurortes Sorge tragen sollen, erscheint es andererseits wiederum geboten, diese Kranken von ihren Kurorten fernzuhalten oder sie gar fortzuschicken. Doch müßte hier nicht so sehr der eigene Vorteil im Vordergrunde stehen, als vielmehr das allgemeine Interesse Berücksichtigung finden.

Zunächst sollten es sich die Krorte zur Aufgabe machen, abgrenzte und nicht zu viele Inikationen zu haben. Namentlich sollte in den Prospekten und Publikationen vollständige Klarheit herrschen und eine Verschleierung und Mißdeutung ausgeschlossen sein. Wenn z. B. ein Schwindsüchtiger unter den Indikationen eines Kurortes auch Kehlkopf- und Lungenkatarrh verzeichnet findet, so wird er sich nicht abhalten lassen, dorthin zu gehen, der er nur allzu leicht geneigt ist, seine schwere Erkrankung für einen einfachen Katarrh zu halten. Oder wenn ein Syphilitiker, der an einer Knochen- oder Gelenkaffektion leidet, in dem Prospekt eines Badeortes liest, daß Lähmungen und Bewegungsstörungen aller Art durch Moorbäder günstig beeinflußt und geheilt werden, so wird er sich nicht scheuen, sein Heil in dem betreffenden Badeorte zu versuchen. Anstatt also die Indikationen zu weit auszudehnen, ist es notwendig, sie scharf abzugrenzen, um Zweifel nicht aufkommen zu lassen. Es sollte jeder Kurort, der für die Therapie tuberkulöser und syphilitischer Erkrankungen nicht geeignet ist, an passender Stelle oder in seinem Prospekt ganz besonders darauf aufmerksam machen, während andererseits diejenigen Kurorte und Heilanstalten, die sich ausschließlich oder zum Teil mit diesen Krankheiten beschäftigen, sich nicht scheuen sollten, dies in ihren Publikationen klar und deutlich zum Ausdruck zu bringen.

Ebenso empfehlenswert dürfte es sein, wenn die Kurverwaltungen den Gebrauch der Kurmittel nur von ärztlichen Verordnungen abhängig machen würden. Ist dies in einem Kurort nicht der Fall, so werden es gerade die Lungen- und Syphiliskranken in erster Linie sein, die nach ihrem eigenen Gutdünken und auf ihre eigene Faust die Kurmittel gebrauchen. Gerade diese Kranken sind es, welche am ehesten den Gang zum Arzt scheuen und ihre Erkrankung zu verheimlichen suchen, in der Annahme, daß ihnen vielleicht die Kurmittel nicht zugänglich gemacht werden könnten. Wie sollten sich auch unter solchen Umständen die Badeärzte einen Einblick verschaffen über die in ihrem Kurort vorkommenden Kranken? Ist doch oft bei Syphilitikern die Untersuchung des ganzen Körpers notwendig, um eine richtige Diagnose stellen zu können. Wie sollen die Ärzte in Kurorten maßgebende statistische Berichte anfertigen, wie sollen sie ihrer Aufgabe gerecht werden bezüglich der Anzeigepflicht von ansteckenden Krankheiten oder der Anordnung von Wohnungsdesinfektionen, wenn ihnen die entsprechende Übersicht über die im Badeort verkehrenden Kranken abgeht. Wohl wissen wir, daß es nicht in der Macht der Badeverwaltungen liegt, einen Zwang auf ihre Kurgäste auszuüben; doch könnte noch so manches geschehen, wo die Verwaltungen ihren großen Einfluß geltend machen könnten, ohne einen direkten Zwang walten zu lassen. Manche Kurorte geben z. B. in ihren Prospekten bekannt, daß es im Interesse einer erfolgreichen Kur liegt, wenn die Kurmittel nach Anordnung und unter Aufsicht der ansässigen Badeärzte gebraucht werden. Es wäre nur zu wünschen, wenn alle Bäder diesem Beispiele folgten.

Vielfach dürfte es auch von großem Nutzen sein, wenn in den Badeorten, in welchen sich neben andere Kurgästen auch Lungenkranke einfinden, für die Tuberkulösen bestimmte Badezellen vorbehalten würden. Auch in Gurgelhallen und Inhalatorien sollten für die Schwindsüchtigen besondere Plätze eingerichtet sein. Sind derartige Vorkehrungen in einem Kurort getroffen, so trägt das wesentlich zur Beruhigung der übrigen Kurgäste bei. Überhaupt müßten solche Kurorte an hygienischen Maßnahmen tun, was irgend möglich sei, besonders auch auf dem Gebiete der Wohnungsdesinfektion.

Feuilleton.

Wie entsteht schlechte Luft?

Die Entstehung von schlechter Luft in geschlossenen Räumen, in denen viele Menschen versammelt sind, galt bisher für ein noch ungelöstes Problem unserer sonst so weit vorgeschrittenen Wissenschaft der Hygiene. Ein wesentlicher Fortschritt in der Erkenntnis dieser Fragen ist aber nun durch die neuesten Forschungen eines französischen Chemikers, Dr. Henriot, erzielt worden, über die in der Internationalen Wochenschrift für Wissenschaft, Kunst und Technik berichtet wird.

Lange Zeit hatte man für die Luftverschlechterung die von den Menschen ausgeatmete Kohlensäure verantwortlich gemacht. Die schädlichen Wirkungen der mit Ausatmungsprodukten überfüllten Luft geschlossener Räume wurden auf die Vermehrung des in dieser Luft enthaltenen Kohlensäurequantums zurückgeführt und außerdem auf die Verminderung des Sauerstoffgehaltes, da der Sauerstoff durch den zur Erhaltung des Lebens notwendigen Verbrennungsprozeß in Kohlensäure verwandelt wird. Genaue Experimente ergaben aber, daß die Voraussetzungen nicht zutrafen. Die in der Luft des betreffenden Raumes vorhandene Kohlensäure wurde durch Alkalien absorbiert, frischer Sauerstoff in normalen Mengen hinzugeführt und so erschienen alle Bedingungen einer guten Luft geschaffen, ohne daß aber hiedurch die Luft des Raumes im Geringsten verbessert worden wäre. Damit war der Beweis erbracht, daß die schädlichen toxischen Eigenschaften der schlechten Luft anderen Ursachen als dem Überschuß an Kohlensäure und der Verringerung des Sauerstoffes zuzuschreiben sind. Es lag nahe, dabei an miasmatische Ausdünstungen unbekannter Natur zu denken, die vom menschlichen Körper ausgehen. Diese Anschauung erhielt scheinbar ihre Bestätigung durch Versuche Brown-Sequards und d'Arsonvals, die den von den Lungen und der Haut ausgestoßenen Wasserdampf kondensierten und 12—30 c^3 der so erhaltenen Flüssigkeit in den Blutkreis der Hasen einspritzten, die alle starben. So erschien also tatsächlich der Nachweis erbracht, daß die aus den Lungen kommende Luft toxische Produkte enthielt.

Dagegen erhoben sich aber eine ganze Anzahl von Gelehrten, in jüngster Zeit besonders nachdrücklich der Hygieniker Prof. Flügge, die alle auch weiter an der Meinung festhielten, daß die Luft in geschlossenen, mit Menschen gefüllten Räumen keine aus der Atmung hervorgegangenen schädlichen Stoffe enthalte, daß eine Zuführung von frischer Luft überflüssig, ja in bestimmten Fällen sogar schädlich sei. Flügge schrieb die unangenehmen Wirkungen des Einatmens von schlechter Luft einzig und allein der Feuchtigkeit und der Temperatur zu, aber nun entstand die Frage, warum Feuchtigkeit und Temperatur nur im geschlossenen Raum bei größerer Steigerung eine schädliche Wirkung hervorrufen, während in der freien Luft Hitze und großer Feuchtigkeitsgehalt nicht die gleichen gefährlichen Folgen haben.

Dr. Henriot suchte nun zunächst das Problem zu ergründen, ob nicht unter den Ausscheidungsstoffen des Atmungsprozesses neben der Kohlensäure und dem Wasserdampf andere Stoffe vorhanden sind, von denen die toxische

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Doch nicht nur die Badeverwaltungen werden den Tuberkulösen und Syphilitikern ihre ganz besondere Aufmerksamkeit schenken müssen sondern auch in den Kurorten praktizierenden Ärzte. Gerade sie sind in erster Linie die berufenen Vertreter, um die Möglichkeit einer Infektion zu verhindern, die nötigen Vorsichtsmaßregeln anzuordnen und übertriebene Furcht unter den übrigen Kurgästen nicht aufkommen zu lassen. Es kann als selbstverständlich vorausgesetzt werden, daß jeder Arzt Tuberkulöse, welche das ausgesprochene Bild der Schwindsucht zeigen, oder die Frühformen der Syphilis, wo also eine Übertragung leicht möglich ist, von dem Gebrauch sämtlicher Kurmittel ausschließen wird. Aber auch in dem tertiären Stadium einer syphilitischen Erkrankung, wo meistens die Ansteckungsfähigkeit fehlt, wird der Gebrauch der gemeinsamen Kurmittel, der Badeeinrichtungen usw. nicht ratsam sein. Hier sollten sich die Ärzte durch das häufige Drängen und Verlangen der betreffenden Kranken nicht verleiten lassen, ihnen die Kurmittel zu verordnen, selbst wenn es auch hart erscheinen sollte und die Gefahr einer Ansteckung nicht anzunehmen ist. Am besten und gewissenhaftesten wir derjenige Arzt handeln, welcher Tuberkulöse und Syphilitiker, sofern sie nicht in seinen Kurort gehören, nach solchen Badeorten und Heilanstalten schickt, die sich speziell mit der Therapie dieser Krankheiten beschäftigen. Die Auswahl solcher Kurorte und Heilanstalten ist ja eine große. Allerdings wird den Kurgästen mit der Empfehlung, geeignetere Kurorte aufzusuchen, oft wenig gedient sein. Wenn man in Betracht zieht, daß diese Kranken, ehe sie zum Arzt kommen, oft schon Zimmer gemietet haben, wo sie sich häuslich niedergelassen haben, daß sie bereits die Kurtaxe bezahlt und sich vielleicht in Bezug auf ihre Wohnung für mehrere Wochen verpflichtet haben, daß sie sich oft von ihren Angehörigen, in deren Begleitung sie gekommen sind, nicht trennen wollen, so ist wohl ein Ratschlag leicht erteilt, ob er aber gehalten wird, ist eine andere Frage. Nichtsdestoweniger sollte der Arzt in diesem Falle es nicht an Belehrungen und wohlmeinenden Ratschlägen fehlen lassen, alles aufbieten und nichts unversucht lassen. Geschieht dies doch im Interesse der übrigen Kurgäste, des guten Rufes eines Badeortes und vor allen Dingen zum Heile der betreffenden Kranken selbst; denn eine erfolgreiche Behandlung der Tuberkulose und Syphilis ist eben nur in geeigneten Kurorten un Heilanstalten möglich. Hier finden diese Kranken alles vor, was für einen guten Heilerfolg spricht, spezialistisch ausgbildete Ärzte, geschultes Personal, geeignete Kurmittel un passende Kureinrichtungen. Hier sind die prophylaktischn Maßnahmen gegen eine Ansteckung vortreffliche und vollkommen ausreichende, kurzum hier ist die beste Gewähr für einen guten Heilerfolg der Tuberkulose und Syphili gegeben.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Ein „Vorschlag“ und unsere Antwort.)

Wir haben in der vorigen Nummer den „Vorschlag“ der hohen Regierung bezüglich der Regelung der Zahnärzte-Zahntechnikerfrage veröffentlicht. Wenn wir ihn nun besprechen wollen, so kostet es uns wirklich Mühe, kaltes Blut zu bewahren. Denn der Vorschlag macht nicht den Eindruck, daß er von den Beamten des Ministeriums verfaßt wäre, sondern daß er einfach von der Leitung der Zahntechnikergenossenschaft irgend einem Schreiber ihrer Kanzlei in die Feder diktiert wäre. Die wiederholt ausgesprochenen Anschauungen der Ärzte werden einfach ingnoriert, die Wünsche der Zahntechniker sind dagegen Befehl für unsere hohe Regierung. Dies ist keine Übertreibung. Sagt doch der „Vorschlag“ in der Einleitung ausdrücklich, „dieser Lage — (daß angeblich „die Zahntechniker durch die Verhältnisse gezwungen werden, täglich ihre Wirkungskreise zu überschreiten, was wir entschieden bestreiten und wofür die Regierung auch nicht den Schatten eines Beweises liefert) — wollte die in der letzten Session eingebrachte Regierungsvorlage Rechnung tragen“ . . . . Der erweiterte Wirkungskreis genügte jedoch nicht den Wünschen der Zahntechniker . . . In Konsequenz dieser „Ablehnung“ haben wir nun den neuen Vorschlag.

Da haben wir es also Schwarz auf Weiß. Die alte Regierungsvorlage paßte den Zahntechnikern nicht, infolgedessen wurde eine neue — jussu technicorum — eingebracht.

Allerdings paßte die alte Vorlage auch nicht den Ärzten. Nun begeht die Regierung direkt einen jesuitischen

---

Wirkung herrühren könnte. Er leitete den Wasserdampf, der aus den Nasenöffnungen ausströmt, in eine Kühlschlange und erhielt so durch Kondensation eine Flüssigkeit, die einen leichten Verwesungsgeruch hat. Weitere Experimente ergaben, daß in dem durch die Atmung erzeugten Wasserdampf organische Substanzen erhalten sind, die bei der Einwirkung einer Temperatur von 36° C verflüchtigten. So lag die Vermutung nahe, daß die Verschlechterung der eingeschlossenen Luft diesen Substanzen, so wie jenen, die sich aus der Hautatmung ergeben, zuzuschreiben ist.

Der weitere Gang von Henriots Untersuchungen führte nun dahin, die Bedingungen festzustellen, unter denen diese Substanzen die Verschlechterung der Luft herbeiführen können. Da die schädlichen Ausatmungsprodukte im Wasser des von den Lungen ausgestoßenen Wasserdampfes enthalten sind, so verhalten sie sich in chemischer Beziehung wie dieser. Sind nun in einem geschlossenen Raum, in dem eine niedere Temperatur herrscht, viele Menschen versammelt, so erreicht der von den anwesenden Personen durch Atmung erzeugte Wasserdampf bald seinen Sättigungspunkt; es tritt eine Kondensation ein, ohne daß deshalb ein hoher Feuchtigkeitsgrad vorhanden sein muß; die Zahl der sich an den Wänden des Raumes niederschlagenden Tröpfchen, die die organischen Bestandteile der Ausatmung mit sich führen, wird also immer größer, doch verändert sich die Luft in hygienischer Beziehung nicht, so lange nur die Temperatur des Raumes dieselbe bleibt. Während die Kondensation also immer größer wird und der durch die Ausatmung erzeugte Wasserdampf immer reichlicher in Tröpfchen an den Wänden niederschlägt, behält die Luft einen unveränderten Bestandteil von Wasserdampf bei, so lange sich nur die Temperatur nicht ändert. Es kann also von dem Momente der Kondensation an keine weitere Luftverschlechterung stattfinden, so lange die Temperatur dieselbe bleibt. Da aber bei niederer Temperatur die Kondensation nur mit geringen Mengen von Wasserdampf und toxischen Substanzen stattfindet, so kann die Verschlechterung der Luft niemals so groß werden, daß sie eine schädliche Wirkung hervorruft. Die Temperatur ist also der entscheidende Faktor für die Zunahme der Luftverschlechterung.

Dr. Henriot hat nun gefunden, daß erst von 25° C ab die strömenden physischen Erscheinungen in menschenerfüllten Räumen mit Deutlichkeit eintreten, und er hat deshalb diese Temperatur die „kritische Temperatur eingeschlossener Luft“ genannt. Doch rufen allerdings die mit dem Wasserdampf an den Wänden niedergeschlagenen Substanzen, auch wenn die kritische Temperatur nicht überschritten wird, üble Gerüche hervor, die durch oftmaliges Waschen der Wände vertrieben werden können.

Die große praktische Bedeutung der Entdeckung von Henriot besteht jedoch darin, daß die Luft eines Raumes, der dem Aufenthalt vieler Menschen dient, neben der schon früher vorgenommenen Prüfung des Kohlensäuregehaltes auch noch einer Untersuchung der Wasserdampfmenge unterzogen werden muß, die in der eingeschlossenen Luft enthalten ist. Die Abkühlung der Luft setzt auch ihren Gehalt an Wasserdampf und damit den an schädlichen Substanzen herab. Henriot hat also eine praktische Methode gefunden, um die so gefährliche schlechte Luft zu bekämpfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schlich, wenn sie sich auch darauf beruft. Die alte Vorlage war den Ärzten zu weitgehend. Da nun, — um den Gedanken unserer Hochweisen ganz zu ekapitulieren — die alte Vorlage den Ärzten zu weitgehend war, bringen wir einen neuen Vorschlag ein, der noch vel weitgehender ist. Das ist die Logik der Herren Haertl et consortes.

Wir Ärzte werden auf diese Provocation gebührend zu antworten wissen. Wir werden sehen was stärker ist; bürokratischer Übermut oder die Existenz useres alten, für den Staat unentbehrlichen Standes.

Der 13. Blindenlehrerkongreß in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Im Gemeineratssitzungssaale fand 1 M. die Eröffnungssitzung des von allen Staaten Europas zahlreich beschickten 13. Blindenlehrerkongresses statt.

Der Präsident des Kongresses Regierungsrat Moll, Wien, eröffnete die Tagung mit einer Ansprache in der er zunächst für die Anerkennung und Teilnahme, die das Unterrichtsministerium und die Gemeinde Wien der Tagung entgegenbringen, dankte. Er erörterte sodann die Erfolge der Blindenlehrerkongresse, die auch zur Einheitlichkeit der Blindenschrift geführt haben. Der Redner gedachte sodann der seit dem letzten Kongresse verstorbenen Mitglieder und schloß mit dem Wunsche, daß sich der 13. Blindenlehrerkongreß seinem Vorgänger im Jahre 1873 würdig anreihe und wie dieser die Einleitung eines gleichen Aufschwunges und gleicher Erfolge durch gemeinsame Arbeit bedeuten möge. — Sektionschef v. Hussarek begrüßte den Kongreß namens des Unterrichtsministers und der Regierung und wies darauf hin, daß die österreichische Staatsverwaltung ihre lebhafte Fürsorge für alle einschlägigen Probleme stets kundgegeben habe.

Hierauf begrüßten den Kongreß namens der preußischen Unterrichtsverwaltung Geheimer Regierungsrat Heuschen, Berlin, namens des bayrischen Staatsministeriums Kreisschulrat Brixle aus München.

Weitere Begrüßungsansprachen hielten Fräulein Irene Lascaridi, Leiterin der griechischen Bindenanstalt Callithea bei Athen, der Blinde Dr. Kohn, Breslau, als Geschäftsführer des deutschen Blindentages, Blindenlehrer Herz, Wien, als Obmann des Vereines deutschredender Blinden und namens des Vereines österreichischer Taubstummenlehrer Obmann Truschba.

Sodann wurde zur Erledigung der meritorischen Tagesordnung geschritten.

Das erste Thema bildete ein Vortrag des Dr. Toldt, Salzburg, über die Verhütung der Augenentzündung bei Neugeborenen. Der Vortragende dankte einleitend dem Kongreßausschusse, daß auf den Blindenlehrertagen ein Platz in der Vortragsordnung auch stets einem Augenarzte eingeräumt werde. Jeder Augenarzt sei moralisch verpflichtet. auch ein warmfühlender werktätiger Freund der Blinden zu sein und sollte daher mit den Blindenpädagogen stets in Fühlung bleiben. Auf sein Thema übergehend schilderte der Vortragende zunächst die Entstehungsursachen und den Verlauf der Augeneiterung der Neugeborenen (Blenorrhoe neonatorum), jener Augenerkrankung, welche zahlreiche Kinder in den ersten Tagen nach ihrer Geburt befällt und durch Bildung bösartiger Geschwüre in der Hornhaut zur Erblindung führen kann. 20% aller in den österreichischen und deutschen Blindenanstalten untergebrachten Blinden sind die Opfer dieser Krankheit. Nach Prof. Crede von Leipzig kann durch sorgfältige Reinigung der Augen des Neugeborenen und nachherige Einträufelung eines Tropfens einer Silbernitrallösung diese Krankheit vermieden werden. Dadurch ist das Auftreten der Blenorrhoe von über 20% auf 1% herabgesunken. Es wurde bereits von verschiedenen Seiten die Forderung aufgestellt, daß diese Kredeisierung auch den Hebammen anzuvertrauen sei und für dieselben als obligatorisch bei jedem Neugeborenen angeordnet werden soll. Nach einem Gutachten Chrobaks hat sich auch der Oberste Sanitätsrat dafür ausgesprochen. In Österreich ist die obligatorische Kredeisierung durch die Hebammen bisher nur in einem einzigen Lande, in Salzburg, eingeführt. Die unleugbaren Erfolge in Salzburg lassen die obligatorische Einführung der Kredeisierung durch die Hebammen bei einem jeden Neugeborenen auch in den anderen Kulturstaaten als dringend geboten erscheinen. Da eine große Zahl der Blenorrhoen durch den Gonokokkus hervorgerufen werden und da überdies auch die Syphilis häufig direkt oder indirekt an der Erblindung schuld trägt, forderte Dr. Toldt zum Schlusse seines Vortrages alle jene, welche an der Beseitigung der vermeidbaren Erblindungsursachen mitarbeiten wollen, auf, die Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nach Möglichkeit zu fördern, aber auch jene Vereine, welche gegen die Trunksucht ankämpfen, da erwiesenermaßen in nahezu der Hälfte der geschlechtlichen Infektionen bei jungen Männern unmäßiger Alkoholgenuß vorausgegangen war. Oft ist also hier der Urgrund der Blindheit zu suchen und daher hier der erste Hebel zu deren Bekämpfung anzusetzen.

Über Antrag des Professors Dr. Klein, Wien, wurde sodann folgender Beschluß gefaßt: Jedes Blindeninstitut ohne Ausnahme sollte einen angestellten Augenarzt besitzen; ein Blindeninstitut ohne Augenarzt sei unzulässig.

Nach einer einstündigen Pause hielt Hauptlehrer Schaidler, München, einen Vortrag über die Lebenskunde in der Blindenschule. Der Vortragende ging dabei von folgenden Leitsätzen aus: Die Forderung der modernen Pädagogik, für das Leben zu erziehen — die Lebenskunde — stellen wir auch für die Blinden, um sie in ein richtiges Leben einzuführen. Dabei müssen wir aber stets die großen speziellen Klippen im persönlichen und sozialen Leben unserer Zöglinge uns selbst und den Blinden ohne Verschleierung bekennen und mit ihnen rechnen. Die Aufgabe der Lebenskunde im engeren Sinne wollen wir bezeichnen: Der Leib als Objekt der Erziehung: *a*) Erziehung im Institute. Auf den Unterstufen sind die Zöglinge zunächst zu pflegen und an die hygienischen Regeln zu gewöhnen, die körperliche Entwicklung ist sorgfältig zu bewachen und zu fördern; *b*) Erziehung durch die Schule. Auf der Oberstufe und im Fortbildungsschulunterrichte soll die Gesundheitslehre mit der Naturkunde verbunden werden. — Die Aufgabe der Lebenskunde im weiteren Sinne: Wir wollen unsere Zöglinge zu tüchtigen Staatsbürgern erziehen. Die Behandlung der staatsbürgerlichen Belehrung darf nicht abstrakt, nicht dozierend sein. Anknüpfung ans Leben, wie es an den Zögling herantritt, weckt das Interesse. — Die Aufgabe der Lebenskunde im engsten Sinne: Das Ziel der staatsbürgerlichen Erziehung im Sinne der modernen Reformer dürfte wohl nur der praktische Staatsbürger sein. Wir wollen aber noch mehr die Erziehung des Zöglings zu einem charaktervollen Menschen betonen. Dazu ist eingehende Seelenpflege notwendig, die Tugenden erzeugt, die im Sturme des Lebens, der sich für unsere Blinden oft gewaltiger erhebt, als für die Vollsinnigen, standhalten. Die religiöse Grundlage ist dabei die Hauptsache. Auf der religiösen Fundierung soll der Blinde durch spezielle Anleitung und Übung zur Selbsterkenntnis, zur Selbstbeherrschung, zum innerlich freien Charakter emporsteigen.

Blindenlehrer Bauer, Breslau, besprach den gewerblichen Fortbildungsunterricht der Blinden, worauf Direktor Wagner, Prag, einen Bericht über die Tätigkeit der Kommission für internationale Blindenstatistik erstattete.

Am Abend statteten die Kongreßteilnehmer der israelitischen Blindenanstalt auf der Hohen Warte einen Besuch ab, dem sich ein geselliger Abend im Garten der Anstalt anschloß.

(Fortsetzung folgt.)

27. Jahresversammlung des Zentralverbandes der deutschen Ortskrankenkassen.

Regensburg, 11. Juli.

Der Besprechung der Reichsversicherungsordnung ist in der Hauptsache die diesjährige Jahresversammlung des Zen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tralverbandes der Ortskrankenkassen gewidmet. Zur heutigen Versammlung waren Vertreter der bayerischen Kreisregierung, der Stadt Regensburg, der Handelskammer und Handwerkskammer erschienen, außerdem mehrere österreichische Reichsratsabgeordnete und der Reichstagsabgeordnete für Regensburg, Freiherr v. Pfetten (Zentrum), der Mitglied der Reichsversicherungskommission des Reichstags ist.

Rechtsanwalt Dr. Mayer, Frankenthal, erörterte die Beschlüsse der Reichstagskommission.

Er bedauert einleitend, daß die Reichstagsversicherungskommission die Frauen nicht für würdig befunden habe, Versicherungsträger zu werden. Ein großer Teil der Ergebnisse der Reichstagskommission beruht auf Zufallsmehrheiten. Er bespricht dann eingehend die Entscheidungen der preussischen Verwaltungsgerichte in bezug auf die Verweigerung des Rechtes an die Krankenkassen, Kongresse zu beschicken. In bezug auf die Sozialpolitik besteht noch eine Mainlinie. Wir in Süddeutschland wissen nichts von kleinlichen Hemmungen, welche die norddeutschen Verwaltungsbehörden den Krankenkassen in den Weg legen. In der ersten Lesung hat die Reichsversicherungskommission diese Frage des freien Vereinigungsrechts aber nicht verbessert, sondern noch verschlechtert, indem sie die Entscheidung in das freie Ermessen der Zentralbehörde stellt. Merkwürdigerweise ist von keiner Partei hiergegen Widerspruch erhoben worden. Gegenwärtig bleibt uns noch die Möglichkeit, durch gerichtliches Verfahren das Kongreßrecht zu erkämpfen, während künftig an dessen Stelle die Willkür der obersten Zentralbehörde treten soll. Es handelt sich hier um die Möglichkeit von künftigen Krankenkassenkongressen, die wesentlichen Anteil an der fortschrittlichen Entwickung der Sozialversicherung tragen und die wesentlich mitgearbeitet haben an der Förderung des Wohnungswesens, an der Bekämpfung von Volkskrankheiten, Alkoholmißbrauch usw. Es ist daher ein Schutz dieser freien Vereinigung notwendig durch Festlegung des Kongreßrechtes. Der Redner beschäftigt sich dann mit der Vereinheitlichung der Behördenorganisation. Er ist in den Grundzügen mit dem Regierungsentwurf einverstanden, hat jedoch in Einzelheiten eine Reihe von Bedenken. Bezüglich der Selbstverwaltung hat der Entwurf bei den Leistungen der Krankenkassen eine Differenzierung der Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen festgesetzt. Bei den Landkrankenkassen ist kein freies Wahlrecht vorhanden und kein absolutes Kontrollrecht. Die Versicherten haben nichts zu sagen, sondern nur die Gemeindeverbände. Man vergegenwärtige sich das Bild, daß im Osten der Herr v. Januschan die Landkrankenkasse verwalte! Die Reichstagskommissien hat die Gleichstellung beschlossen und bleibt hoffentlich auch in der zweiten Lesung fest. Ich habe mich zu wiederholten Malen als Arbeitgeber dafür ausgesprochen, daß die Versicherten das Übergewicht in der Krankenkasse haben. Politische Gründe, die für einen großen Teil der Versicherten bei der Geltendmachung dieser Forderung maßgebend sind, kommen für mich nicht in Frage. Die Arbeiter sind die Empfangenden. Sie haben ein überwiegendes Interesse an dem Gedeihen der Versicherung. Erwerbsgruppen, die mit über fünf Millionen Krankheitsbehandlungen an einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung beteiligt sind, haben ein Anrecht darauf, daß sie auch diese Einrichtung beeinflussen können. Als Arbeitgeber muß ich hier aussprechen, daß die großen Fortschritte der Krankenkassen auf dem Gebiet der Mehrleistungen im Kampfe gegen die Volkskrankheiten und gegen den Alkoholismus nicht möglich gewesen wären, wenn die Arbeiter nicht ein überwiegendes Stimmrecht gehabt hätten. Deshalb begrüße ich es, daß die Reichstagskommission die Hälftelung abgelehnt hat. Ich begrüße es auch im Interesse weitester Kreise des Mittelstandes. Es ist nicht wahr, daß die Arbeitgeber allgemein die Hälftelung wollen. Das will nur eine kleine Gruppe Großindustrieller. Die große Mehrzahl des Mittelstandes will nicht für 150 Millionen Mehrleistungen auf sich nehmen. Wir hoffen daher, daß die politischen Kreise, die ein Interesse daran haben, den Wünschen der mittleren Schichten des Erwerbslebens Rechnung zu tragen auch in der zweiten Lesung festbleiben werden. Es ist in dr Tat nicht wahr, daß im allgemeinen große Differenzen zwischen Arbeitgebern und Arbeitern in den Krankenkassen bestehen. Der größte Teil aller Beschlüsse wird einstimmig gefaßt. In den seltensten Fällen kommt es zu Mehrheitsbeschlüsen. Wir könnten uns glücklich schätzen, daß noch eine Institution vorhanden ist, in der Arbeitgeber und Arbeiter friedlich zusammen arbeiten können. Gerade die Sozialversicherung ist der erste großzügige Versuch gewesen, die Arbeiterschaft heranzuziehen zur Selbstverwaltung. Wer den äußersten Radikalismus bekämpfen will, muß für den bestehenden Zustand eintreten. Denn die, die in der Lage sind, die Schwierigkeiten des öffentlichen Lebens zu erkennen, werden wohl einsehen, daß manche Forderung, die am Biertisch als Ausfluß des Radikalismus aufgestellt wird, auf die Dauer nicht aufrecht erhalten wird. Die bisherigen Verhältnisse drängen nicht dazu, für die Stellung des Vorsitzenden die Mehrheit in beiden Körperschaften zu fordern. Es gibt eine große Zahl von Kassen, in denen Arbeitgeber Vorsitzende sind, obwohl die Arbeiter die Mehrheit haben, und obwohl die Arbeitgeber auf einem ganz anderen politischen Standpunkt stehen. Die Verhältniswahl ist ein genügendes Ventil gegen ein Übergewicht irgend einer Parteigruppe. Gewiß soll keine Parteipolitik in den Krankenkassen getrieben werden. Es soll aber auch keine Parteipolitik gegen die Krankenkassen Platz greifen Bei der Beratung des Beamtenrechts sind in der Reichstagskommission heftige Ausfälle gegen den Tarifvertrag des Zentralverbandes mit der Beamtenorganisation gemacht worden. Von einem konservativen Redner wurde es als der größte Skandal in Deutschland in den letzten zehn Jahren bezeichnet, daß nach dem Tarifvertrag ein Angestellter, der bestraft ist, nicht seines Amtes entsetzt werden kann. Ich erkenne an, daß die beanstandete Stelle eine große Dummheit des Zentralverbandes und seines Vorstandes war. (Fräßdorf ruft: Ich lehnte ab!) Ich erkenne an, daß unser Vorsitzender sich mit Händen und Füßen gegen diese Bestimmung gewehrt hat, und bedaure, daß die damals tätigen Herren so kurzsichtig gewesen sind, sich vom Verband der Angestellten hineinlegen zu lassen. Aber es ist doch zu weitgehend, das als Skandal zu bezeichnen. Es sollte durchaus nicht beabsichtigt werden, einen Mann, der sich schwerer Vergehen schuldig gemacht hat, in der Kasse zu halten. Es gibt ja auch noch andere Mittel, einen unwürdigen Beamten zu beseitigen. Es ist ein Unsinn, wenn in der Kommission die Sache so dargestellt wurde, als ob diese Bestimmung darauf hinziele, sozialdemokratische Angestellte in den Krankenkassen für alle Zeiten dauernd in Stellung zu halten. Die konservativen Redner haben den Zentralverband als einen sozialdemokratischen Verband bezeichnet, wohl auch nur um Stimmung zu machen. Wenn die Herren die Verhältnisse an der Quelle studieren würden, würden sie diese Behauptung nicht aufrecht erhalten. Ich würde mich entschieden dagegen wehren, wenn in dieser Versammlung Parteipolitik getrieben werden sollte, hier sind Arbeitgeber und Arbeiter aus allen politischen Parteien. Es ist eine Unwahrheit, daß wir es hier mit einem Verband zu tun haben, wie er von dem Grafen Westarp gekennzeichnet worden ist. Wenn die sozialdemokratischen Arbeiter in diesem Verbande wie überhaupt in den Krankenkassen eine größere Rolle spielen, so liegt das in den natürlichen Verhältnissen. Hätten die Herren im Nordosten nicht zwanzig Jahre lang sich gesträubt gegen die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die ländlichen Arbeiter, so würden wir villeicht das Vergnügen haben, auch Großgrundbesitzer in unserer Mitte zu sehen. Ein großer Teil der Beschlüsse der Reichstagskommission bedeutet wesentliche Verbesserungen. Es wäre eine Ungerechtigkeit, wenn ein objektiver Beurteiler das nicht anerkennen wollte. Aber diese Verbesserungen sind noch nicht das, was wir verlangen können. Teilweise aber, namentlich bezüglich der Zentralisierungsfrage, enthalten die Beschlüsse sogar Verschlechterungen. Ich schließe mit dem Wunsche, daß die Reichstagskommission an den Verbesserungen auch in der zweiten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lesung festhalten wird, und daß der Reichstag und die Reichstagskommission im Interesse einer allgemeinen Verständlichkeit zum Schlusse den Gesetzentwurf – wie das auch die Reichsregierung bei ihrer Vorlage getan hat — dem Allgemeinen Deutschen Sprachverein zur sprachlichen Durcharbeitung unterbreiten wird. In der Regel sind die Gesetzentwürfe der Regierung nach der spachlichen Seite vom Reichstag immer erheblich verschlechtert worden.

Es nahm hierauf das Wort Reichsatsabgeordneter Frhr. v. Pfetten (Zentr.), der hervorhob, daß ein Unannehmbar von der Regierung nur ausgesprochen worden ist, als es sich um die Beseitigung der Betriebskrankenkassen handelte. Bei den anderen Punkten haben die Regierungsvertreter nur gewarnt, aber nicht von einem Unannehmbar gesprochen. Daraus ist das große Interesse der Regierung an dem Zustandekommen des Gesetzes zu entnehmen, und die Erwartung, daß in zweiter Lesung doch ein Kompromiß über das Gesetz zustande kommen wird. Kompromisse und auch Verhandlungen hinter den Kulissen sind bei unseren unsicheren Parteiverhältnissen im Reichstag unvermeidlich. Ich muß zurückweisen, daß in der Kommission politische Rücksichten eine größere Rolle gespielt haben als versicherungstechnische. (Widerspruch.) Ich bestreite es. Ich gebe allerdings zu, daß politische Gesichtspunkte eine gewisse Bedeutung gehabt haben. Aber sie haben weit zurückgestanden hinter den versicherungstechnischen und wirtschaftlichen Erwägungen.

In der Debatte bemerkte Landagsabg. Fräsdorf (bekanntlich der entschiedenste Gegner der Ärzte. Anm. d. Red.), Dresden: Das Arztsystem zu bestimmen, ist Sache der Kasse und der Versicherten, und unter keinen Umständen der Ärzte. Auf dieser Grundlage hoffe wir auch mit dem Reichstag und der Regierung uns zu verständigen. In dem Augenblick, wo die freie Arztwahl vorgeschrieben sein wird, werden die Ärzte den Krankenkassen ihre Vorschriften diktieren. Redner bringt dann einen Fall zur Sprache, der in selbst betrifft: Er sei im letzten Winter erkrankt gewesen und habe in 40 Grad Fieber gelegen. Der in Vertretung seines ständigen Arztes herbeigeholte Dr. Morsbach habe, nachdem er einmal dagewesen war, die Weiterbehandlung abgelehnt mit den Worten: Herrn Frisdorf behandle ich nicht, der ist ein Feind der Ärzteorganisation. (Hört, hört!) Sanitätsrat Schmidt in Leipzig habe als Vorstand der Leipziger Organisation dieses Verhalten gebilligt. In Dresden sei er nicht in Gefahr um ärztliche Hilfe gekommen. Wie wäre es aber in einem Orte gewesen, wo er auf diesen Arzt angewiesen wäre?

III. Literaturauszüge.

Über das Auftreten von Fieber bei Thiosinamin- respektive Fibrolysinbehandlung. Von Dr. R. Neisse in Bern.

Seitdem die Behandlung von narbigen Strikturen und dergleichen mittels Thiosinamins und Fibrolysins aufgekommen ist, sind hie und da Intoxikationserscheinungen beobachtet worden. Einerseits handelte es sich um Hautaffektionen, wie masern- oder urtikariaähnliche Ausschläge, anderseits um Allgemeinsymptome, deren hauptsächlichstes in Fieber von kürzerer oder längerer Dauer bestand. Die Seltenheit der letzteren Fälle rechtfertigt es immerhin, eine derartige Beobachtung unsererseits kurz zu erwähnen. Fiebererscheinungen beobachtete Hebra bei sonst fieberfreien Tuberkulösen und erklärten dieselben als Folge der durch das Thiosinamin angeregten Resorption aus tuberkulösen Herden. Brinitzer beobachtete wiederholte Fieberanfälle bis 39·8 bei einem Falle von diffuser Sklerodermie, Baumstark (zitiert bei Brinitzer) Fieber und heftige Kopfschmerzen bei einer Gallensteinkranken mit Cholezystitis und Colitis membranacea. Das Eigentümliche bei diesen zwei Fällen war, daß das Fieber nicht von Anfang an auftrat, sondern erst nach der fünften, respektive zehnten Injektion. Aus jüngster Zeit ist von Grosse ein Fall von Rheumatismus veröffentlicht worden, bei dem es — ebenfalls erst nach der fünften Injektion von je einer Ampulle Fibrolysin — zu schweren Allgemeinstörungen (Fieber, Erbrechen, Verfall der körperlichen und geistigen Kräfte) kam, von denen sich der Patient erst nach mehreren Wochen zu erholen vermochte.

Unser Fall, der allerdings leicht verlief, betrifft einen Patienten, bei dem wir nach der Empfehlung von Friedländer die Behandlung wegen einer pleuritischen Schwarte angefangen hatten. Dieser Fall reiht sich offenbar denjenigen von Hebra an. Denn obwohl der Nachweis einer Lungentuberkulose nicht sicher zu erbringen war, ist es doch höchst wahrscheinlich, daß es sich hier um eine solche handelte. Es ist daher anzunehmen, daß die Vergiftungssymptome auf der Resorption toxischer Produkte aus den tuberkulösen Herden der Pleura, respektive Lunge beruhten. Demnech scheint es geboten, mit der Fibrolysinbehandlung besonders bei Verdacht auf Tuberkulose vorsichtig zu sein und die Injektionen auszusetzen, sobald auch nur die geringsten Störungen auftreten; denn die Intoxikationserscheinungen können bei Wiederholung der Einspritzungen heftig werden und unter Umständen längerdauende oder vielleicht bleibende Schädigungen nach sich ziehen. Bei einigermaßen manifester Tuberkulose möchten wir die Fibrolysinbehandlung überhaupt widerraten. (Therapeut. Monatsh., Mai 1910.)

*

Über das Verhalten der Superoxyde im Verdauungstrakte. Von Kurt Boas, zurzeit Rostock i. M.

1. Die die Schleimdrüsen anregende Wirkung der Superoxyde ist vom Gesichtspunkte der pathologisch verminderten Schleimsekretion aus erwünscht. 2. Eine Behinderung der Verdauung ist nachweislich nicht zu erwarten, eher nach Ausweis unserer Versuche in vitro und der nach Togami gesteigerten Saftsekretion eine Förderung. 3. Von den wasserunlöslichen Superoxyden können die kleineren Dosen des Magnesiumsuperoxydes, die therapeutisch in Betracht kommen, durch Neutralisation der zu ihrer Lösung nötigen Salzsäuremengen auch vom Standpunkte der Annahme einer wirklichen Übersäuerung aus als geeignet zur Bekämpfung der Superaziditätsbesshwerden erscheinen. 4. Die antiseptische Wirkung der Superoxyde im allgemeinen sowie der in gleicher Richtung wirksame Borsäuregehalt des Natriumperborates dürften auch durch Bekämpfung abnormer Gärungsvorgänge im Magen antidyseptisch verwertbar sein. (Therap. Monatsh., Mai 1910.)

*

Operative Heilung der Meningitis diffusa. Von Doktor G. Krebs.

Die gefährlichste Komplikation der Mittelohrentzündung, die Meningitis, kann nicht mehr als unbedingt tödlich angesehen werden. Es ist bereits eine Reihe von Fällen veröffentlicht worden, in denen eine beginnende oder umschriebene Hirnhautentzündung durch Operation geheilt worden ist. Daß auch eine diffuse, foudroyant verlaufende Meningitis zum günstigen Ausgang gebracht werden kann, lehrt eine eigene Beobachtung.

An dem beschriebenen Krankheitsverlauf ist verschiedenes bemerkenswert. Zunächst der schleichende Verlauf der Mittelohrentzündung. Anfang Mai fingen die Ohrenschmerzen an, und erst am 31. Juli kam es zur Perforation des Trommelfells. Wahrscheinlich aber bestand schon damals der extradurale Abszeß, dessen Größe am 14. August die Operation aufdeckte. Ob der am 10. August einsetzende Schwindel und die Übelkeit auf Rechnung dieses Abszesses oder einer bereits vorhandenen Labyrintherkrankung zu setzen sind, ist schwer zu sagen, da eine genaue Prüfung des Gehörs und des statischen Apparates nicht ausführbar war. Ich nahm im Laufe der ersten Operation an, daß der große extradurale Abszeß allein daran schuld sei, und die folgenden guten Tage bestätigten diese Anschauung. Alsdann aber setzten schwere Schwindelerscheinungen ein, die sicher als labyrinthogen anzusprechen sind, und zwar scheinen die drei Bogengänge einzeln nacheinander im Zwischenraum von einigen Tagen befallen worden zu sein. Der Weg, auf welchem der Prozeß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf das Labyrinth übergegangen ist, ist nicht zu erkennen. Daß er es noch ergiffen hat, ist auffallend, nachdem sowohl der Extraduralabszeß breit entleert war, als auch die Eiterung in der Pauke versiegt war. Die Labyrinthentzündung war wahrscheinlich eine eitrige, nicht eine seröse. Nach O. Voß setzt eine seröse Labyrinthitis fast gleichzeitig mit der ursächlichen Mittelohrentzündung ein, was hier keineswegs der Fall war. Die Frage, ob man eine Labyrinthitis bei akuter Mittelohrentzündung operieren soll oder nicht, steht gegenwärtig im Mittelpunkt des otologischen Interesses. Warmen Empfehlungen der Labyrinthoperation stehen dringende Warnungen entgegen. Der vorliegende Fall zeigt einerseits, daß ohne Labyrinthoperationen die gefürchtete Meningitis auftreten kann, anderseits, daß diese ohne Eröffnung des Labyrinths zur Heilung gebracht werden kann.

Das Hauptinteresse erweckt der Fall durch die Heilung der schweren diffusen Meningitis. Daß eine solche hier vorlag, zeigte nicht nur das markante klinische Bild (hohes Fieber, tiefes Koma, charakteristische Unruhe des ganzen Körpers, beginnende Fazialislähmung, Nackenstarre, Erbrechen, Druckpuls, Déviation conjugée, Erlöschen des Pupillen- und Schluckreflexes, Singultus, Herpes, trüber Liquor), sondern auch bei der Operation die Besichtigung des freigelegten rechten Schläfenlappens und Kleinhirns. Ich fand starke Gefäßinjektion, Schwellung der Hirnsubstanz und Verfärbung der Rinde, hingegen keinen Eiter. Soll man deshalb die Meningitis als seröse ansprechen? Das anatomische Bild der serösen Meningitis steht bekanntlich nicht unangefochten da. Ebenso wie z. B. bei der eitrigen Mittelohrentzündung, gleichviel welches Bakterium der Erreger ist, in den ersten Krankheitstagen das Sekret fast immer wässrig ist, so wird wohl auch die eitrige Meningitis meist ein seröses Vorstadium haben. Das klinische Bild im vorliegenden Falle entsprach durchaus dem der eitrigen diffusen Meningitis.

Die meningitischen Symptome nahmen bis zur Operation stetig zu und steigerten sich bereits bis zu Lähmungserscheinungen. Vom Momente der Operation an gingen die Erscheinungen rasch zurück. Fraglos hat also die Operation heilend und lebensrettend gewirkt. Der Fall ermutigt dazu, jede otogene Meningitis zu operieren, solange die Beschaffenheit von Puls und Atmung die Hoffnung läßt, den Patienten lebendig vom Operationstisch zu bekommen. Tiefes Koma und Lähmungen bedingen nicht, wie Alexander meint und auch ich bisher glaubte, eine absolute Aussichtslosigkeit. Ferner möchte ich dringend raten, sich nicht von dem Ausfall der Lumbalpunktion beirren zu lassen. Kümmell beschreibt einen geheilten Fall von traumatischer Meningitis, bei welchem die Lumbalpunktion „dicken Eiter" entleerte. G. Alexander (l. c.) berichtet über eine Heilung bei Streptokokkenmeningitis, Gradenigo bei Staphylokokkenmeningitis, andere bei Diplokokken, Bacterium coli oder Mischinfektion. Der diagnostische Wert der Lumbalpunktion scheint mir gegenwärtig in der Otologie stark überschätzt zu werden. Weder die Beschaffenheit noch der Druck des Punktates gestatten einen sicheren Schluß auf den Zustand der Meningen. Daß der Eingriff auch nicht ganz harmlos ist, beweist mein Fall, ferner eine Mitteilung von Schlesinger, welcher ebenfalls eine Verschlimmerung der Meningitis danach eintreten sah.

Über die Operationsmethode stellen Lermoyez und Bellin vier Regeln auf: 1. Breite Eröffnung des Schädels und Freilegung der Dura, ohne sie zu eröffnen. 2. Im Fall des Mißerfolges nach einigen Tagen Eröffnung der Dura durch Kreuzschnitte und Punktion des Schläfenlappens. 3. Vornahme und Wiederholung der Lumbalpunktion. 4. Abstandnahme von der Trepanation des Labyrinths. Ich habe in den früheren Jahren drei Patienten, bei denen ich mir die erste dieser Regeln zur Richtschnur nahm und die Dura nicht eröffnete, durch raschen Tod verloren, bevor die „einigen Tage" des Abwartens verflossen waren. In Fällen von ausgesprochener Meningitis dürfte daher die sofortige Spaltung der Dura am Platze sein, aber nur in solchen Fällen. Wenn die Hirnsymptome durch einen extraduralen Abszeß oder durch Eiterverhaltung in der Pauken- oder Warzenhöhle sich erklären lassen, wäre die Eröffnung des Duralsackes ein Fehler. Die Eröffnung muß möglichst ergiebig geschehen, also wohl am besten durch große Kreuzschnitte an den Außenflächen des Schläfenlappens und Kleinhirns. Die Furcht vor Hirnprolaps braucht uns nicht zu lähmen, da kleine Schnitte vielleicht eher einen Prolaps begünstigen als große. Alexander und andere empfehlen kleinere Schnitte und die Drainierung des Arachnoidalraums durch eingeschobene schmale Gazestreifen. Ich labe dagegen das Bedenken, daß diese Streifen den Abfluß eher hemmen als fördern und als Entzündungserreger wirken können. Bei dem leisesten Verdacht auf Hirnabszeß füge man einige Skalpellstiche in Schläfenlappen und Kleinhirn zu. Sie werden kaum jemals Schaden stiften. Den Schluß bilde die Lumbalpunktion. Bei günstigem Verlaufe wird es zweckmäßig sein, den Verband recht lange liegen zu lassen, um nicht durch den Reiz des Verbandwechsels die Entzündung im Arachnoidalraum von neuem anzufachen. Ich habe den ersten Verband sieben Tage liegen gelassen. Das Abnehmen der Tupfer muß vorsichtig nach Durchfeuchtung mit Wasserstoffsuperoxyd geschehen. Ob und inwieweit die subkutane Injektion von 1000 *g* physiologischer Kochsalzlösung, die ja auch bei epidemischer Zerebrospinal-Meningitis empfohlen wird, zum günstigen Ausgange beigetragen hat, lasse ich dahingestellt. Darüber müssen noch weitere Erfahrungen gesammelt werden. (Therap. Monatschr. Mai 1910.)

*

Zur Schweigebehandlung der Kehlkopftuberkulose. Von Dr. Erich Ebstein, Assistenten der med. Klinik in Leipzig.

Heute scheint offenbar die Schweigebehandlung der Kehlkopftuberkulose als etwas so Selbstverständliches, daß ihrer sowohl in den gebräuchlichen Lehrbüchern (z. B. Friedrich Müller in Krehls Lehrbuch, Strübing in Ebstein-Schwalbes Handbuch) als auch in Spezialwerken, nicht einmal mit einem Wort neben der Lokalbehandlung gedacht wird. Oder ist man heute von dieser Unterstützung der Therapie und der Anwendung der Flüstersprache gänzlich zurückgekommen?

Sieht man sich in der Literatur der letzten 100 Jahre um, so scheint in neuerer Zeit kein geringerer als Moritz Schmidt auf den Wert einer längeren Schweigekur bei Kehlkopftuberkulose wieder ausdrücklich hingewiesen haben. Indes hat Moritz Schmidt — ohne sein Wissen — schon Vorgänger in dieser Richtung gehabt.

So liegt E. ein ungedruckter Brief des Berliner Klinikers Joh. Lucas Schoenlein vom 10. Mai 1841 vor, in dem er einen kehlkopfkranken Klienten an einen ihm befreundeten Arzt empfiehlt. Über die von Schoenlein bisher eingeschlagene Therapie heißt es nun: „Der Gebrauch des Brunnens mit den gehörigen ärztlich zu bestimmenden Kautelen — sowie ferner das strenge Verbot nicht allein des Tabakrauchens, sondern namentlich des Sprechens — haben eine nicht unbedeutende Besserung des Gesamtzustandes und auch einen freieren Gebrauch der kranken Teile zur Folge gehabt. Es erscheint daher um so wünschenswerter, daß Herr M. nun auch ferner in derselben Weise fortfahre, nämlich 1. die leidenden Partien zu schonen — also nicht zu sprechen — 2. den Gebrauch des Brunnens in der angefangenen Weise zu kontinuieren. Diese beiden Punkte sind es hauptsächlich, auf welche wir die Aufmerksamkeit Ew. Hochwohlgeboren zu lenken uns erlauben wollten . . ." Diese zielbewußte Therapie in der Hand eines klinischen Genies wie Schoenlein, nimmt uns nicht wunder. Verdanken wir ihm doch auch die Behandlung der Pneumonie mit Digitalis, des Febris intermittens mit Chinin usw.!

Bereits in der von Schoenleins Schülern herausgegebenen Allg. und spez. Pathologie und Therapie (Würzburg 1832) heißt es Bd. 3, 2. Aufl., S. 151: „selbst das Sprechen muß untersagt werden. Der Kranke darf daher nur durch Zeichen reden". Etwas später finden wir in der be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deutungsvollsten Monographie vor Erfindung des Kehlkopfkopfspiegels, in dem Werke von A Trousseau und H. Belloc, schon als ersten Grundsatz bei der Therapie der Kehlkopftuberkulose: „Ruhe des Organs“ gefordert, die so definiert wird: „Sie ist die unumgänglichste Bedingung, soll die Behandlung einer Kehlkopfskrankheit Erfolg haben. Es leuchtet ein, daß die durch Sprechen in immerwährender Bewegung sich befindende Stimmritze nur mit Mühe zur Heilung gelangen kann, wenn man den Kehlkopf nicht einer vollkommenen Ruhe unterwirft. Die Kranken dürfen daher nur leise sprechen oder müssen sich selbst einer Schreibtafel bedienen. (Therap. Monatshefte, Mai 1910.)

Gesellschaft Deutscher Nervenärzte.

Die Vierte Jahres-Versammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte wird am Donnerstag, den 6., Freitag, den 7. und Samstag, den 8. Oktober 1910 in Berlin stattfinden.

Allgemeines Proganm.

Mittwoch, den 5. Oktober. Von abends 8 Uhr an: Zwanglose Zusammenkunft und Begrüßung im Hotel de Russie, Georgenstraße 21. Vorher, um 6 Uhr: Vorstandsitzung ebendaselbst.

Die wissenschaftlichen Sitzungen finden am 6. und 7. Oktober jeweils von vormittags 9 Uhr bis nachmittags 5 Uhr im Physiologischen Institut, Hessische Straße 3/4 statt. Um 12½ Uhr ist eine Mittagspause von einer Stunde vorgesehen; Buffet mit kalten und warmen Speisen ist im Sitzungshause vorbereitet.

Donnerstag, den 6. Oktober. Vormittags 9 Uhr: Eröffnung der Versammlung durch den ersten Vorsitzenden. — Geschäftliche Mitteilungen. — Dann wissenschaftliche Verhandlungen: Erstes Referat mit anschließender Diskussion. — Dann Vorträge und Demonstrationen. 12½ Uhr: Pause. Nachmittags 1½ Uhr: Fortsetzung der Vorträge und Demonstrationen. Abends 7 Uhr: Gemeinsames Festmahl im Hotel Kaiserhof, Wilhelmsplatz (Gedeck 10 Mk. ohne Wein, aber inklus. Bier und Kaffee.) Vorherige Anmeldungen zu dem Festmahl sind erwünscht und an Herrn Dr. Cassirer, Meinekestraße 21, zu richten.

Freitag, den 7. Oktober. Vormittags 9 Uhr: Geschäftliches. Beratung vgrliegender Anträge; Wahl des nächstjährigen Versammlungsorts; Feststellung der betreffenden Referatthemata; Ernennung von Ehren- und korrespondierenden Mitgliedern usw. Dann zweites Referat mit anschließender Diskussion. Fortsetzung der Vorträge und Demonstrationen. 12½ Uhr: Pause. Nachmittags 1½ Uhr: Erledigung der Vorträge und Demonstrationen. Schluß der Versammlung.

Samstag, den 8. Oktober vormittag 9½ Uhr sind klinische und anatomische Demonstrationen in Aussicht genommen im Auditorium der psychiatrischen und Nervenklinik der Charité. Näheres darüber siehe im Tagesprogramm. Desgleichen ist eine Ausstellung anatomischer Präparate aus dem Gebiete der Neurologie geplant, die in den Laboratoriumsräumen der Nervenklinik der Charité stattfinden soll. Diese Räume sind den Teilnehmern der Versammlung täglich von 10—2 Uhr geöffnet.

Die auswärtigen Teilnehmer werden dringend gebeten, sich rechtzeitig um eine Wohnung zu bemühen. Auch Nichtmitglieder der Gesellschaft sind als Teilnehmer an der Versammlung willkommen, werden aber ersucht sich in die Präsenzliste einzutragen.

W. Erb
I. Vorsitzender
Heidelberg, Riedstraße 4.

H. Oppenheim
II. Vorsitzender
und geschäftsführendes Vorstandsmitglied für Berlin
W. 10. Königin Augustastraße 28.

S. Schoenborn
I. Schriftführer
Heidelberg, Blumenstraße 11.

Wissenschaftliches Programm.

I. Referate. 1. Über die neueren Fortschritte in der topischen Diagnostik der Erkrankungen des Pons und der Oblongata. (Referenten: Die Herren Wallenberg, Danzig und Marburg, Wien.)

2. Die Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände. (Referenten: Die Herren H. Oppenheim, Berlin und A. Hoche, Freiburg i. B.) Zur Diskussion gemeldet: Herr Trömner.

II. Angemeldete Vorträge und Demonstrationen. (Vorsorglich nach Materien geordnet.) 1. Sir Victor Horsley, London (Ehrenmitglied): „Operative versus expectant treatment in diseases of the nervous system“. 2. Dozent Dr. Max Rothmann, Berlin: Zur Funktion des Kleinhirns. Demonstration: Der Hund ohne Großhirn. 3. Doktor Minkowski, Berlin. Zur Physiologie der kortikalen Sehsphäre. 4. Dozent Dr. Pfeiffer, Halle a. S.: Zur Lokalisation der motorischen und sensorischen Aphasie (mit Projektionen.) 5. Prof. Dr. L. Mann, Breslau: Über die diagnostische Verwertbarkeit des galvanischen Schwindels. 6. Oberarzt Doktor Sänger, Hamburg: Die Genese der Stauungslibelle. 7. Dozent Dr. v. Niessl-Mayendorf, Leipzig: Die Tumordiagnose in den Zentralwindungen (mit Demonstrationen). 8. Prof. Dr. L. Bruns, Hannover: Lassen sich Beziehungen zwischen dem anatomischen Bau der Hirntumoren und der Häufigkeit und Art der bei ihnen vorkommenden psychischen Störungen nachweisen? 9. Dr. Alfred Boettiger, Hamburg, Passage Symptome bei Hirntumoren. 10. Geh.-Rat Prof. Dr. Fedor Krause, Berlin. Beitrag zur Pathologie der Sprache und Schrift. 11. Prof. Dr. H. Vogt, Frankfurt a. M.: Schwankungen des Hirnvolumens als Ursache von Krankheitserscheinungen. 12. Oberarzt Dr. Max Nonne, Hamburg: Serologisches zur multiplen Sklerose. 13. Dozent Dr. Förster. Breslau: Über die Beeinflussung spastischer Lähmungen durch Resektion hinterer Rückenmarkswurzeln. 14. Dozent Dr. A. Fuchs und Doktor M. Schacherl, Wien: Experimentelle Rückenmarkstraumen. 15. Prof. Dr. E. Redlich, Wien: Thema vorbehalten. 16. Prof. Dr. Herm. Schlesinger, Wien: Zur Klinik des „intermittierenden Hinkens“. 17. Dr. O. Maas. Buch bei Berlin: Zur Kenntnis der familiären Nervenkrankheiten. 18. Doktor Immelmann, Berlin (a. G.): Bedeutung der Röntgenstrahlen für Diagnostik der Nervenkrankheiten (mit Demonstrationen).

*

19. Dr. R. Hatschek, Gräfenberg: Zur vergleichenden Psychologie der Angstaffekte. 20. Prof. Dr. Aschaffenburg, Köln: Die Bedeutung der Angst für das Zustandekommen des Zwangsdenkens. 21. Dozent Dr. Stransky, Wien: Zur Kenntnis depressiver Angstzustände und ihrer forensischen Bedeutung.

*

22. Geh.-Rat Prof. Dr. A. Eulenburg, Berlin: Über pathologische Schlafzustände. 23. Dr. Trömner, Hamburg: Zur Pathologie einiger Schlafstörungen (Enuresis nocturna. Somnambulismus usw.) 24. Dozent Dr. Emil Raimann, Wien: Herzstörungen bei Neurosen. 25. Prof. Dr. Friedländer, Hohe Mark: Psychoneurose und Diabetes insipidus. 26. Dozent Dr. A. Fuchs, Wien: Experimentelle Untersuchungen über Krämpfe. 27. Dr. W. Alexander, Berlin: Weitere Erfahrungen über die Behandlung von Neuralgie, bes. des Gesichts, mit Alkoholinjektionen. 28. Dr. L. Hirschlaff, Berlin: Über Ruheübungen und Ruheübungsapparate. 29. Dr. Will. W. Graves, St. Louis: Über eine häufig vorkommende Anomalie am Schulterblatt. — Die sog. „Scaphoidscapula“ (mit Lichtbildern). 30. Dozent Dr. Minor, Moskau: Thema vorbehalten. 31. Dozent Dr. A. Schüller, Wien: Thema vorbehalten.

*

Der freundlichen Beachtung der Herren Referenten und Vortragenden werden die folgenden Einzelbestimmungen der §§ 11—13 unserer Geschäftsordnung empfohlen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeitdauer der Vorträge: für die Referate 30—40 Min., allerhöchstens 1 Stunde (für Doppelreferate je 30—40 Min., zusammen höchstens 1½ Stunde), für die Einzelvorträge 15—20 Min. — In der Diskussion im allgemeinen 6—10 Min. für den einzelnen Redner. — Bei drängender Zeit kann die Versammlung eine Reduktion dieser Vortragszeiten beschließen.

IV. Literatur.

Über das Wesen, die Technik und klinische Bedeutung der Serodiagnostik der Lues. Von Dr. E. Scheidemantel, Nürnberg. Würzburger Abhandlungen, X. Band, 1. Heft. Würzburg. Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag) 1909.

Ein ganz ausgezeichnetes kurzes Sammelreferat über diese, jetzt im Vordergrunde von Wissenschaft und Praxis stehende Methode. Nach einer kleinen historischen Einleitung wird die Technik der alten Originalmethode Wassermanns genau beschrieben, die neueren Modifikationen nur erwähnt, sodann die Spezifität der Reaktion kritisiert und endlich die Bedeutung des positiven Ausfalles für alle Zweige der Medizin, so insbesondere für die Syphilidologie und innere Klinik, hervorgehoben. Ein 77 Nummern umfassendes, daher allerdings nicht vollständiges Literaturverzeichnis beschließt die in Form eines Vortrages gekleidete Abhandlung. *R. G.*

Syphilis und Ehe. Von Dr. Julius Müller, Wiesbaden. Würzburger Abhandlungen, IX. Band, 8. Heft. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag) 1909.

In dem knappen Raum von 17 Seiten kann man dieses hochwichtige und interessante Thema nicht erschöpfen, wohl aber dem Praktiker, der vielleicht gerade vor der Entscheidung im speziellen Falle steht, einige nützliche und beherzigenswerte Winke an die Hand geben. In diesem Sinne ist die Publikation, die sowohl die neuesten ätiologischen und serologischen Forschungen als auch die rechtliche Seite der Frage beleuchtet, wertvoll und empfehlenswert, sonst bringt sie weder neues noch originelles. *R. G.*

V. Notizen.

Akademische Nachrichten. Der fünfte internationale Kongreß für medizinische Elektrologie und Radiologie wird vom 13. bis 18. September d. J. in Barcelona stattfinden. Im Anschluß daran wird eine Ausstellung von Apparaten und wissenschaftlichem Material die während der letzten Jahre in der Anwendung der Elektrizität und der verschiedenen Strahlenarten gemachten Fortschritte zeigen. Die größte Aufmerksamkeit wird sich wohl auf den angemeldeten Vortrag von Prof. Lecuc richten, der sich auf die von ihm erfundene sogenante Jontophorese, d. h. die Einführung von Heilmitteln in den Körper durch Vermittlung des elektrischen Stromes, beziehen wird. Dies Verfahren hat durch die Nachrichten von bedeutenden Erfolgen, namentlich bei Neuralgie, großes Aufsehen hervorgerufen. — Der a. o. Professor für Hilfsfächer der Hygiene und Schulhygiene an der Universität Zürich Dr. William Silberschmidt wurde als Nachfolger von o. Prof. O. Wyß daselbst berufen.

Der staatliche Radiumverkauf. Die in den staatlichen Bergwerken von St. Joachmstal in Böhmen gewonnenen Radiumpräparate gelangen, wie wir erfahren, bereits durch das Arbeitsministerium zum Verkauf. Das Radium kann von Instituten, Kliniken, Ärzten und andern bezogen werden, die über die Verwendung des Präparats genügende Aufschlüsse geben können. Ohne Verbindlichkeit für die Dauer der gegenwärtigen Preise sowie für die disponiblen Vorräte wurde folgendes festgesetzt: Die verfügbaren Radiumpräparate werden in Form von Bariumchlorid des Radiums abgegeben. Gegenwärtig sind drei Sorten vorrätig, von denen der Prozentgehalt des Radiumsatzes 12·16, 6·60 und 2.02 beträgt. Der Gehalt wurde vom Physikalischen Institut der hiesigen Universität erhoben. Die lange andauernden Untersuchungen des Physikalischen Instituts, die notwendig waren und im Interesse der Käufer und des Verkäufers den genauen Radiumgehalt zu bestimmen, brachten es mit sich, daß jetzt erst mit dem allgemeinen Verkaufe auch an weitere Kreise begonnen werden konnte. Spezielle Wünsche hinsichtlich des Prozentgehaltes, die sich außer dem Rahmen der genannten Zahlen bewegen, können vorläufig nicht berücksichtigt werden. Der Preis für je ein in dem Präparate enthaltenes Tausendstel Gramm Radiumchlorid beträgt 400 *K*. Die Verpackung des kostbaren Salzes ist eine überaus sorgfältige. Das Präparat wird in

Kalsdorfer Sauerbrunnen

bestes Tafel- und Heilwasser

von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Schmackhaft als feinster Säuerling, der weder Wein noch Fruchtsäfte verfärbt und wegen seines Gehaltes an alkalisch-muriatischen Bestandteilen indiziert gegen Magensäure, Apetitlosigkeit, beginnenden Magenkatarrh, chronischen Katarrhen, der Atmungsorgane, gegen Krankheiten der Nieren und Harnblase, rheumatischen Neuralgien, Hysterie, Kinderkrankheiten und Frauenleiden usw.

Den Herren Ärzten stehen Probeflaschen, Prospekte und Literatur gerne zur Verfügung.

General-Vertretung von Kalsdorfer Sauerbrunn:

WIEN I., WOLLZEILE Nr. 32.

TELEPHON Nr. 10.376. **TELEPHON Nr. 10.376.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Regel in runde Radiumzellen von zwei Zentimeter Durchmesser und etwa einem Zentimeter Höhe verpack. Sie können bis zu dreißig Milligramm des Radium aufnehmen. Diese Zellen bestehen aus einem verschraubbarem Gehäuse aus vernickeltem Messingblech. Der Vorderteil ist mit Blei ausgegossen, an dessen Oberfläche eine quadratische Vertiefung zur Aufnahme les Radiums hergestellt ist. Der Abschluß wird durch eine Glimmerplatte gebildet, welche durch den mit einer entsprechenden kreisrunden Öffnung versehenen Oberteil der Zelle niedergehalten wird. Belchtungen irgend eines Körperteiles mit Radium können sonach ohne Öffnung der Zelle vorgenommen werden. Am Boden der Zelle befindet sich als amtliche Punze der Reichsadler. In Watte und Bleiblech gefüllt und in eine kleine Schachtel verpackt, wurde so dies kostbare Präparat zugestellt.

III. österreichische ärztliche Studienreise mit der „Thalia" 5. November bis 5. Dezember 1910: Der ginstige, alle Reiseteilnehmer voll befriedigende Verlauf der im November 1909 absolvierten II. österreichischen ärztlichen Studienreise veranlaßte deren Teilnehmer, dem Reisekomitee den Auftrag zu geben, im Jahre 1910 eine dritte ärztliche Mittelmeerfahrt mit der liebgewonnenen, prächtigen „Thalia" nach Spanien, Nordafrika, Sizilien und Dalmatien auf Basis einer gemeinsanen Veranstaltung der unterzeichneten ärztlichen Korporationen zu arrangieren. Nach vorläufigem Abschlusse der hiedurch ausgelöster Vorarbeiten geschieht hiemit an die P. T. internationale Ärzteschaft die Mitteilung, daß im Falle genügender Meldungen zur Teilnahme die III. österreichische ärztliche Studienreise als gemeinsames Arangement der Unterzeichneten mit der Luxusjacht „Thalia" des österreichischen Lloyd am 5. November 1910 in Genua angetreten und nach 31tägiger Dauer in Triest enden wird. Das Reiseprogramm (Änderungen vorbehalten) erscheint nachfolgene festgesetzt: Von Genua wird nach Barcelona gefahren, von wo aus auch ein Ausflug zum Kloster Mont-Serrat erfolgt. Die Fahrt führt weiter nach den Balearen, wo Palmas angelaufen und besichtigt wird. Von da nach Alcantara in Spanien, wo das Schiff zum Zwecke eines zehntägigen Landaufenthaltes verlassen und nach dessen Absolvierung in Kadiz wieder bestiegen werden soll. Der 10tägige Landaufenthalt in Spanien wird zu Ausflügen nach Madrid, El Escorial, Aranjuez, Toledo, Granada, Cordoba, Sevilla und Kadiz verwendet werden. Von letzterem Hafen geht es wieder mit der „Thalia" nach Tanger in Marokko, weiters nach Gibraltar, von wo aus auch Algeciras besucht wird, dann nach Algier. Von Philippeville, dem nächsten angelaufenen Hafen aus wird ein vertägiger Ausflug nach Konstantine und zu den berühmten Oasen von Biskra unternommen. Hierauf wird Tunis mit Karthago besucht, das neuerstandene Messina aufgesucht und von hier aus nach Taormina gefahren. Auf der nunmehr erfolgenden Heimreise nach Triest werden noch Cattaro, von wo aus ein Besuch Cetinjes erfolgt, Gravosa und Pola-Brioni angelaufen. Die Reise endet mit der Ankunft in Triest am 5. Dezember. Die Reisekosten stellen sich für die Schiffsreise je nach Kabinenwahl ab 450 *K* pro Platz und Kopf aufwärts; für sämtliche Landarrangements in Spanien, Nordafrika, Sizilien und Dalmatien inkl. Logis und Verköstigung am Lande in Hotels nur I. Ranges, Wagen- und Bahnfahrten (letztere nur erster Wagenklasse, Entrees, Führungen usw. einheitlich pro Kopf und Teilnehmer auf 550 *K*, in Summa für 31tägige Reise also auf 1000 *K* in minimo. Es ergeht hiemit an die P. T. internationale Ärzteschaft die Einladung, sich eventuell mit ihren Damen und erwachsenen sonstigen Familienangehörigen anzuschließen und sich ehemöglichst hiezu zu melden. Die Reise findet nur dann statt, wenn bis 1. August 1910 sich mindestens 100 Teilnehmer fest gemeldet haben. Als Beitrag zu den Vorkosten der Reiseunternehmung werden die sich meldenden Interessenten gebeten, mit der Meldung pro Kopf 5 *K* einzuzahlen, welcher Betrag bei tatsächlicher Teilnahme an der Reise von den Reisekosten in Abzug gebracht werden wird, sonst verfällt. Die Zusendung aller ferneren, auf die Reise Bezug habenden Mitteilungen, insbesondere des in Vorbereitung befindlichen ausführlichen illustrierten Reiseprospektes, wird dann prompt erfolgen. Die Geschäftsführung, wie die Kassaverwaltung der projektierten III. österreichischen ärztlichen Studienreise erscheint den erfolgreich bewährten Händen der Vorjahre wiederum anvertraut. Alle Meldungen und die Reise betreffenden Zuschriften sind daher an Herrn M. U. Dr Hugo Stark in Karlsbad, Sprudelstraße, Haus „Amerikaner", als Geschäftsführer zu adressieren.

Bergbau und epidemische Krankheiten. Der in diesen Tagen in Düsseldorf abgehaltene „Internationale Kongreß für Bergbau und Hüttenwesen" beschäftigte sich mit der Frage: „Inwieweit findet eine Verbreitung von übertragbaren Krankheiten durch den Kohlenbergbau statt?" Prof. Dr. Brums, Gelsenkirchen, führte dazu aus: Gerade in Kohlenbergbau treibenden Gegenden wird vielfach ein besonders starkes Auftreten von epidemischen Krankheiten beobachtet. Man braucht nur an eine Anzahl großer Epidemien zu erinnern, die in den letzten Jahren in Deutschland vorgekommen sind, an die großen Typhusepidemien im oberschlesischen Kohlenrevier, im Ruhrkohlenbezirk und im Saarbrücker Kohlenrevier, an Genickstarreepidemien in Oberschlesien und im Ruhrbezirk. Weiter läßt sich aus allen statistischen Zusammenstellungen ersehen, daß bezüglich der Ruhrerkrankungen, der Erkrankungen an Scharlach, auch an Diphtherie unsere Kohlen gewinnenden Gegenden meist über dem Durchschnitt anderer Gegenden, insbesondere auch des preußischen Staates, stehen. Gelegentlich machen dann einmal im oberschlesischen Revier, dann wieder im Ruhrbezirk Pockenerkrankungen von sich reden; es sei weiter an die Epidemie von Kinderlähmung erinnert, die im vorigen Jahre im Ruhrkohlenbezirk

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.

Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)

Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).

Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).

Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)

Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.

Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).

Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).

Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.

Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).

Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).

Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).

Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)

Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).

Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihre Verbreitung gefunden hat. Hierher muß auch das Auftreten der Wurmkrankheit gerechnet werden. Vielfach wird in solchen Fällen die Ursache in der Schädlichkeit des unterirdischen Bergbaubetriebes angesehen. Keineswegs wird man jeden Einfluß des Kohlenbergbaues auf die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten bestreiten können. Es scheint aber eine Untersuchung darüber durchaus angebracht, wie weit die Vermehrung der ansteckenden Krankheiten in bergbauindustriellen Bezirken den allgemeinen Verhältnissen dieser Gegenden und des Kohlenbergbaues zuzuschreiben ist. Es ergibt sich dabei, daß ebenso wie auf der Oberwelt einzelne Krankheitsfälle auch unter Tage naturgemäß durch den Verkehr der Menschen miteinander verbreitet werden können, daß eine epidemische Verbreitung durch den Bergbau aber nicht stattfindet, sobald der Betrieb ordnungsmäßig vonstatten geht. Als Berufskrankheit der unterirdischen Bergleute ist nur die Wurmkrankheit anzusehen. Die ansteckenden Krankheiten zeigen eine immer mehr abnehmende Tendenz angesichts der energischen Bekämpfung.

Sperre über die Bezirkskrankenkassenstellen in Allentsteig, Niederösterreich. Die Bezirkskrankenkasse Allentsteig lehnt Verhandlungen mit der ärztlichen Vertragskommission bezüglich der Stelle in Allentsteig ab; daher wird diese Stelle gesperrt.

Die Ärztin im Hause. Von Dr. med. Jenny Springer. Mit 933 Illustrationen und 56 farbigen Tafeln und Kunstbeilagen. Dresdner Verlagshandlung M. O. Groh. Preis K 20.—. Nach vierjähriger Arbeit ist das populär-medizinische Werk beendet, das auf einwandfreier wissenschaftlicher Grundlage beruht und von dem Kampfe gegen das Kurpfuschertum wie von einem roten Faden durchzogen wird. Das Werk beschäftigt sich in nahezu erschöpfender Weise mit allen Gebieten des menschlichen Lebens, soweit der Körper dabei beteiligt ist. Dieses Buch wird ein wirksames Gegengewicht gegen das Fischer-Dünckelmannsche Buch „Die Frau als Hausärztin“ bilden, dessen gemeingefährliche Oberflächlichkeit und Unwissenschaftlichkeit in unserem Blatte bereits zu wiederholten Malen festgenagelt worden ist. Der Verlag hat es bei der Ausstattung an nichts fehlen lassen, so daß das Springersche Buch nach jeder Richtung hin die Forderungen, die man an ein solches Werk zu stellen berechtigt ist, erfüllt. Es ist vollständig aus der Praxis hervorgegangen und enthält, speziell auf dem Gebiete der Hygiene des Weibes eine Fülle von Erfahrungen, wie sie sich eben aus der Praxis einer Ärztin ergeben.

Eine totale Umwälzung bringt das neue Handlungsgehilfengesetz für breite Schichten der Bevölkerung durch die Festlegung des Rechtes auf Urlaub. Haben auch schon früher viele sich eines solchen zu erfreuen gehabt, so ist derselbe jetzt gesetzlich so Manchem gewährleistet, der bisher an Urlaub gar nicht zu denken gewagt. An den Betreffenden liegt es nun, den Urlaub auch in vernünftiger Weise zu wirklicher Erholung zu benützen, wie sie eine Wanderung durch Wald und Flur, über Berg und Tal in so idealer Weise bietet. Will man aber eine solche Urlaubswanderung, die durch die vielen Verkehrsmittel erleichtert wir, mit wirklichem Genuß verbinden, so ist die erste Bedingung: Mitnahme einer guten Karte, wie sie über die verschiedenen Alpengebiete in G. Freytags Touristen-Wanderkarten 1:100.000 (à K 2.—), Wiener Ausflugskarten 1:100.000 (à 40 h), Umgebungskarten 1:25.000 (à K 1.— und K 1.20) vorliegen, oder eines guten Führers unerläßlich, um sich über Weg und Steg, über Unterkunft-Möglichkeit, über das, was sich dem Auge in der durchwanderten Gegend an Bergen und Burgen, an Wasserfällen und Höhlen usw. bietet, klar zu sein und nicht an Sehenswertem vorüber zu laufen. Die k. u. k. Hof-Kartographische Anstalt G. Freytag & Bernt, Wien VII/1, Schottenfeldgasse 62 hat einen ausführlicher „Wegweiser für Alpentouren und Sommerreisen“ herausgegeben, der auf Verlangen kostenlos versandt wird und zur Orientierung über oben genannte Karten, sowie über eine Fülle anderer Führer und Panoramen usw. außerordentlich geeignet ist. *R.*

VI. Offene Stellen.

Stelle eines **Sanitätsassistenten** beim Stadtmagistrate Innsbruck (Tirol) mit einen jährlichen Adjutum von 1200 *K* mit 1. Oktober 1910 zu besetzen. Bewerber um diese Stelle, welche deutscher Abstammung, Doktoren der Gesamtheilkunde und österreichische Staatsbürger sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. August 1910 beim Stadtmagistrate in Innsbruck überreichen. Für die bei zufriedenstellender Dienstleistung nach Jahresfrist erfolgte definitive Anstellung ist die mit Erfolg abgelegte Physikatsprüfung, welche nachgetragen werden kann, maßgebend.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppen Wolfpassing a. d. H. (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) mit dem Wohnsitze des Arztes in Wolfpassing (Niederösterreich) bis längstens 1. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgemeindengruppe umfaßt die Gemeinden Wolfpassing, Bogenneusiedl-Streifing und Traunfeld mit 1867 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beiträge belaufen sich jährlich auf 600 *K*, die vom niederösterreichischen Landesausschusse bewilligte Subvention beträgt gleichfalls 600 *K*. Überdies wird dem Arzte von der Gemeinde Wolfpassing eine freie Wohnung beigestellt. Die Haltung einer Hausapotheke ist unbedingt notwendig. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)Scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits-, bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den niederösterreichischen Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 1. September d. J. an das Bürgermeisteramt in Wolfpassing a. d. H. einzusenden, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50
ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet
ARSEN HAEMATOSE K 3
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet
GUAJACOL-HAEMATOSE K 3
vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Osterreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K) } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K) 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen** Marke Kremel, in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/, Märzstrasse 49.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (Name ges. geech. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16. Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Brauerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Winterkuren Trinkkuren

Thermal- und Moorbad

TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2.40 = Mk. 2.—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3.12 = Mk. 3.—.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag — Verantwotlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
SEP 2 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 13. August 1910. **Nr. 33.**

INHALT:

I. Originalartikel: W. Kopfstein, Die Stielversorgung bei der Appendektomie.
Berliner Brief: Olshausen und Senators Abschied.
Sp. Wochenschau: Der Antrag Drexel.
Der 13. Blindenlehrerkongreß in Wien. (Fortsetzung u. (Schluß.)
II. Feuilleton: S. Klein, Über die Stellung des Augenarztes in den Blindeninstituten.
III. Literaturauszüge: Fischbein, Über die Behandlung des Stimmritzenkrampfes mit kuhmilchfreier Ernährung.
L. Winternitz, Die Chemotherapie der Tuberkulose durch interne und subkutane Einverleibung, ein neuer Weg der Therapia magna sterilisans im Sinne Ehrlichs.
IV. Notizen. — V. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Stielversorgung bei der Appendektomie.*)

Von **Dr. W. Kopfstein** in Jungbunzlau.

Ich habe jene Fälle im Auge, in denen die Appendix in Verwachsungen ohne Abszeß eingebettet ist und wo die Wände derselben nicht allzu brüchig sind, so daß die Nähte halten. Der sorgfältige Verschluß des Darms gegen die Bauchhöhle ist der wichtigste Teil der Operation, von dem der günstige Verlauf, ja sogar das Leben des Kranken abhängt. Im letzten Dezennium des vorigen Jahrhunderts wurde diesem Teil der Operation die notwendige Sorgfalt entschieden nicht gewidmet; in den ersten Jahren des Bestandes der Klinik Maydl begnügten wir uns mit der Ligatur der Appendix dicht bei ihrer Insertion und mit der Übernähung der Serosa über der Schleimhaut. Später wurde der so versorgte Stiel in die Zökalwand versenkt und die Serosa und das Zökum mit einigen Nähten über dem versenkten Stiel vereinigt. Diese Methode ist gefährlich, denn der abgebundene Stumpf enthält in einem jeden Falle eine infizierte Schleimhaut, so daß eine Infektion und Abszeßbildung und Lockerung der Nähte leicht möglich ist. In jenen Fällen, in denen der Stumpf in die Zökalwand versenkt wurde, kann im günstigsten Falle, wenn die Serosanähte gut halten und bereits eine feste Verwachsung eingetreten ist, eine Perforation in das Lumen des Zökum erfolgen, was für den Kranken allerdings nicht gefährlich ist, aber in einem jeden Falle die Entstehung eines eiternden Geschwürs in der Schleimhaut zur Folge hat. Erfolgt aber die Perforation in entgegengesetzter Richtung, dann ragt der infizierte und ligierte Stumpf direkt in die Peritonealhöhle. Das Schicksal des Kranken hängt dann davon ab, ob für Drainage gesorgt war oder ob das Peritoneum geschlossen wurde. Im ersten Falle resultiert eine Sterkoralfistel, die sich glücklicher Weise häufig schließt, aber nicht selten hartnäckig der Behandlung trotzt; wenn die Drainage fehlt, dann ist eine eitrige Peritonitis die notwendige Folge.

Die Mehrzahl der Chirurgen exstirpiert den Processus vermiformis nicht, sondern amputiert ihn. Riedel (Berliner Klinische Wochenschrift 1899, S. 749) isoliert die Appendix sorgfältig, legt um ihre Basis eine provisorische Ligatur aus Katgut (um eine gelegentliche Verunreinigung mit Kot während der Operation zu verhüten), amputiert sie sodann dicht am Zökum, exstirpiert die Schleimhaut des Stumpfes mit der Schere und näht schließlich die Seromuskularis. Wenn der $^1/_2$ *cm* lange Stumpf auf diese Weise an seinem Ende geschlossen ist, so daß kein Kot mehr austreten kann, wird die provisorische Ligatur entfernt und der Stumpf in die Zökalwand versenkt, die darüber in zwei Schichten zuerst mit Seide und dann mit Katgut vernäht wird.

Der Vorschlag Riedels ist gewiß ausgezeichnet, denn das infizierte Lumen des Stumpfes, der an seinem freien Ende fest verschlossen und überdies noch in die Zökalwand versenkt ist, kommuniziert mit dem Lumen des Zökums. Für weniger vorteilhaft halte ich eine Modifikation dieser Methode, die in folgender Weise durchgeführt wird: Isolierung der Appendix, provisorische Ligatur an der Basis, Bildung zweier manschettenförmiger Lappen aus der Seromuskularis, Ligatur der Mukosa und quere Durchschneidung derselben; zum Schlusse folgt die Übernähung der Manschettenlappen über die zirkulär geknüpfte Mukose. In derartigen Fällen ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß ein unter der Manschette befindlicher Teil der Mukosa der Appendix der Ausgangspunkt einer verheerenden Infektion wird. Die von manchen Chirurgen geübte Paquelinisierung dieses Schleimhautrestes bietet keineswegs eine sichere Gewähr einer tadellosen Heilung. Unser Bestreben muß dahin gerichtet sein, daß die im Stumpf befindliche Mukosa in der Weise vereinigt werde, daß eine Retention von Eiter oder Schleim unter der vernähten Manschette vollkommen ausgeschlossen ist.

Unter Berücksichtigung dieser Prinzipien führte ich in den letzten 3 Jahren die Amputation der Appendix in folgender Weise durch: querer, gewöhnlich kleiner Schnitt durch die Bauchwand, den ich nach Bedarf verlängere. Die Muskulatur schneide ich durch, ohne zwischen den Muskelfasern stumpf zu präparieren. Auslösung des Wurmfortsatzes aus den Adhäsionen und dabei sorgfältige Blutstillung. Ligatur des Mesenteriolum und sorgfältige Isolierung bis zum Zökum. Hierauf formiere ich mit einem spitzen Messerchen zwei seromuskuläre Lappen von $^1/_2$ *cm* Länge, die ich bis zum Zökum abpräpariere. Bei dieser Phase

*) Nach einem Vortrag am IV. Kongresse böhm. Naturforscher und Ärzte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zieht der Assistent den Wurmfortsatz kräftig aus der Bauchhöhle hervor. Sodann fasse ich das Zökum mit der linken Hand zwischen Zeigefinger und Daumen dicht bei der Insertion der Appendix, hebe es so weit als möglich aus der Bauchhöhle hervor und komprimiere es fest, damit der Stuhl nicht hervorquellen kann. Dann schneide ich die Schleimhaut der Appendix an der Basis der umgestülpten Manschette mit einer Schere quer durch. Indem ich nun den Dünndarm mit der linken Hand fest komprimiere, lege ich durch die Ränder der durchgeschnittenen Mukosa Knopfnähte, die der Assitent knüpft. Die Knüpfung der Nähte erfolgt nach dem Darmlumen zu, nur die letzte Naht wird nach außen geknüpft. Gewöhnlich genügen 5—6 Nähte. Hierauf folgt die Naht der Manschette mit einigen Knopfnähten aus Seide, Versenkung in die Zökalwand und die Naht der Darmserosa über dem versenkten Stumf in einer Etage, ebenfalls mittels Knopfnähten aus dünner Seide. Die Vorteile dieser Methode bestehen darin, daß ich keine provisorische Ligatur anlegen muß und hauptsächlich in dem Umstande, daß jede Infektion durch die Mukosa des Stumpfes vollkommen ausgeschlossen ist, da die sezernierende Schleimhautfläche durch die nach innen geknüpften Nähte gegen das Innere des Zökum gekehrt ist. Ich brauche keines der in der letzten Zeit zur Kompression des Darms empfohlenen Instrumente, die bei der Operation in dem ohnehin sehr kleinen Raume nur hinderlich sind. Eine ungefährliche und verläßliche Kompression des Darms ersetzen mir in vollem Maße der Zeigefinger und Daumen meiner linken Hand. Allerdings ist auf diese Weise die linke Hand beim Durchschneiden der Schleimhaut der Appendix und beim Anlegen der Schleimhautnähte zu anderen Manipulationen unbrauchbar, so daß für diese beiden Momente der Operation, die quere Durchschneidung der Appendixschleimhaut und die Schleimhautnaht, ein gut eingeübter Assistent notwendig ist.

Seitdem ich die Appendektomie in der geschilderten Weise durchführe, drainiere ich die Bauchhöhle überhaupt nicht, so daß die Operierten am Ende der ersten Woche, wenn die Hautnähte entfernt werden, gesund zu sein pflegen. Der Braunsche Zwirn wird im Autoklav mittels Alkoholdämpfen sterilisier. Jodkatgut benütze ich in der jüngsten Zeit nicht, weil bei einem heuer operierten Falle von den Hautnähten eine intensive Infektion entstanden war.

Berliner Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

(Olshausens und Senators Abschied.)

Zwei der angesehensten Lehrer der Berliner Fakultät haben ihre akademische Tätigkeit beschlossen, und beiden, Geh. Rat Prof. Dr. Robert von Olshausen und Geh. Rat Prof. Dr. Hermann Senator verwandelte die Verehrung ihrer Schüler, der ganzen ärztlichen Welt die Abschiedsvorlesung zu einer schönen Feier. Olshausens Lehrkanzel in dem Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik in der Artilleriestraße, die er 23 Jahre lang geleitet hat, war reich von Blumen umstanden, mit Eichenlaub umkränzt, als der 75jährige Forscher um 1 Uhr das Katheter betrat. Vor den Komilitonen hatte eine Korona medizinischer Kapazitäten Platz genommen; wir bemerkten die Geheimen Räte Bumm, Waldeyer, Orth, v. Michel, Hildebrand. Der Gelehrte warf in humordurchwürzter Rede einen Rückblick in die Zeit seiner eigenen Ausbildung, die Zeit des Anfangs der gynäkologischen Wissenschaft. Er schilderte den ungeheuren Forschritt, den er miterlebte. In seiner Jugend war es noch in der chirurgischen Klinik üblich, daß der Chef mit dem Zeigefinger in die Wunde fuhr und die Hand sich dann nur am Handtuch wischte — bevor Volkmann die Listerschen Anschauungen zur Geltung brachte. In dunklen Zimmern machte man damals gynäkologische Krankenvisite. Dann kam Olshausen auf die medizinischen Verhältnisse der Gegenwart. Er erinnerte an die oft vergessene Tatsache, daß der Arzt der Kranken wegen da sei, daß der Kranke das Recht habe, seinen Arzt zu wählen, daß der Arzt nur human handle, wenn er ihm diese Freiheit lasse. Heutzutage, noch einmal vor die Wahl gestellt, möchte Olshausen gern Ophtalmologe werden. Für den Hausarzt seien Hygiene und Prophylaxe die Hauptsache, und das ideale Verhältnis dasjenige des fürstlichen Leibarztes, dem sein Herr ein Honorar nur dann sandte, wenn er das Jahr über gesund geblieben war. Er selbst, mehr durch Zufall als durch Willen Gynäkologe, habe die Zeit miterlebt, als die Gynäkologie eine chirurgische Wissenschaft wurde. Die schrecklichste Beschäftigung für ihn seien immer die Examina gewesen. — Olshausens Bemerkung, wenn es nach ihm ginge, wären sie schon längst abgeschafft, erntete natürlich stürmischen Beifall. Zum Andenken ließ Geh. Rat Olshausen den Anwesenden eine kleine Schrift „gynäkologische Sentenzen", überreichen. Dann nahm Oberarzt Dr. Jolly im Namen der Schüler das Wort, um dem scheidenden Lehrer zu bekunden, daß sie seinem Beispiel zu folgen und seine Lehren fortzupflanzen stets bestrebt sein würden, ferner ein Vertreter der Studierenden der Kaiser Wilhelm-Akademie, deren ältester Lehrer Olshausen war. Der Dekan der Fakultät und zugleich Olshausens Nachfolger, Geh. Rat Bumm, gab im Namen des Rektors dem Gefühl der hohen Verehrung Ausdruck und dankte Olshausen für das, was er für Universität und Fakultät geleistet hat. Bumm schloß mit den Worten: „Universität und Fakultät wünschen, Sie mögen mit hoher Befriedigung auf ihre Tätigkeit zurückblicken, ein gütiges Geschick möge Ihnen die Frische des Geistes und Körpers, uns den treuen Mentor und Freund viele Jahre erhalten."

Im Poliklinischen Institut nahm um 1 Uhr Geh. Rat Senator von seiner Lehrtätigkeit Abschied. In dem rosengeschmückten Auditorium, wo man die Bronzebüste des Gelehrten mit Eichenlaub bekränzt hatte, fanden sich neben den Scharen der Kommilitonen — es war das vollste Kolleg Senators — die Geh. Räte von Olshausen, Hes, Kraus, Professor Posner und Senators Nachfolger Goldscheider ein. Oberarzt Dr. Milchner versicherte dem scheidenden Lehrer, daß heute keiner sage: Gottseidank, daß er geht, sondern Jeder nur: schade, daß er geht. Ein Vertreter der Studierenden bekundete, daß kein Kommilitone zu Senator voll Bängnis in das Examen gestiegen sei. Dem Kollegen und Freunde widmete Geh. Rat Friedrich Kraus die Abschiedsworte: „Unser aller Lehrer ist Senator, das Vorbild nie erlahmender Arbeitsfreude. In seiner ganzen medizinischen Tätigkeit Berliner, gehört er dem Berlin der höchsten Arbeitsspannung und Arbeitslust, der größten wissenschaftlichen Erfolge, dem Berlin der Johannes Müllers, Schönlein, Traube und Virchow an. Bei Müller selbst war Senator anderthalb Jahre Amanuensis. 1868 habilitierte er sich für innere Medizin und Staatsarzneikunde. Arbeiten zur forensischen Medizin gaben bei der Akzeptation den Ausschlag und wiesen seiner Tätigkeit mit die Richtung. Auch der Gynäkologie schenkte Senator früh Aufmerksamkeit. 1866 zog er als Assistenzarzt bei den Gardeschützen gegen Österreich (die Heimat von Geh. Rat Kraus). Dann arbeitete er neben Oskar Liebreich im Physiologischen Laboratorium und war von da ab für die klinische Pathologie gewonnen. Seit 1875 außerordentlicher Professor, bis 1888 Chefarzt im Augusta-Hospital auf Anregung der Kaiserin selbst, seit 1889 dirigierender Arzt an der Charité, ist Senator der Schöpfer der neuen schönen Poliklinik geworden. Hohe und unvergängliche Verdienste hat er sich um die Fieberlehre erworben, und die Lehre vom Stoffwechsel und der Blutanomalien, dann der Albuminurie und Nierenkrankheiten. Für Senators Beliebtheit zeugt beredt das Bekenntnis von Geh. Rat Kraus, niemand habe es ihm so schwer gemacht, in Berlin als Lehrer aufzukommen wie Senator. Denn er ist, wie ein kleiner ungarischer Arzt es nannte, mehr als Geheimer Rat. Er weiß soviel am Krankenbett und hat sein Wissen stets in der Konzentration. Darum begehen wir heute keinen endgiltigen Abschied, nein es bleibt alles beim Alten". Geh. Rat Senator dankte schlicht für die.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie er meinte, überschwängliche Huldigung. Er blickte zurück in seine 42jährige Lehrtätigkeit oder vielmehr Dozententätigkeit — denn am Anfang habe sich für seine Vorlesungen mehrere Semester lang kein Hörer oder nicht die nötige Dreizahl eingefunden. Bescheiden führte Senator seine Erfolge auf die Gunst der Zeit zurück, fielen doch seine Lern- und Entwicklungsjahre in die, als die innere Klinik von ihrem niedrigsten Tiefstand sich erhob. Und heute ist sie die tonangebende medizinische Wissenschaft. Die Kommilitonen erinnerte Geh.-Rat Senator daran, daß die materielle Stellung der Ärzte nur besser werden könnte, wenn die praktischen Ärzte den Zusammenhang mit der Wissenschaft nicht verlieren. Indem der scheidende Gelehrte seinen Freunden und Schülern für ihre Huldigungen dankte, bezeichnete er diesen Tag als den schönsten seines Lebens. —

Aus der Magistrats-Sitzung vom 29. Juli wird berichtet: Der Magistrat genehmigte, daß dem königlichen Institut für Infektionskrankheiten weiter ein Krankenpavillon des Virchow-Krankenhauses zwecks Behandlung von Tuberkulosekranken mit Tuberkulinpräparaten zur Verfügung steht. Die Leitung dieser Versuche, die früher Robert Koch selbst in der Hand hatte, wird der Direktor des Instituts, Geh. Obermedizinalrat Dr. Gaffky, übernehmen.

Die auf einer Versammlung Bucher Irrenpfleger vorgebrachten Beschwerden wegen schlechter Verwaltung und sanitärer Mißwirtschaft in der Irrenanstalt haben der Deputation Anlaß zu einer eingehenden Untersuchung gegeben, soweit die Fälle hiezu genau genug umschrieben waren. Wenn die Untersuchung auch noch nicht abgeschlossen ist, kann doch mit Bestimmtheit behauptet werden, daß es sich in der Hauptsache um Übertreibungen handelt. Bezüglich der Beschwerden gegen die Ökonomieverwaltung wurde festgestellt, daß allerdings durch ungeeignete Behandlung eine größere Quantität Rindfleisch zur Verwendung in der Anstalt nicht zugelassen werden konnte und daß man einige 100 Liter Kaffee auslaufen ließ. Doch ist in beiden Fällen, in denen übrigens die Schuldigen zur Rechenschaft gezogen worden sind, sofort Ersatz geschaffen worden. Die Angabe, daß eines Tages zwei Handtücher und eine Handvoll Eisenspäne im Kaffee gefunden wurden, muß zugegeben werden. Die Behauptung, im Jahre 1909 seien 740 Pflegepersonen entlassen worden, trifft nicht zu. Es haben, einschließlich Dienstpersonal, nur 324 Personen den Dienst verlassen. Diese verhältnismäßig große Zahl erklärt sich aus dem kurzen Bestehen der Anstalt. Es dauert erfahrungsgemäß immer einige Jahre, bis aus der Menge von ungeeigneten Kräften, die sich anbieten, die Anstalt sich einen Stamm von Pflegern ausgesucht hat. Zum Schlusse macht die Deputation für die städtische Irrenpflege darauf aufmerksam, daß sie jederzeit bereit ist, auf Beschwerden, die bei ihr unter Nennung des Beweismaterials angebracht werden, Abhilfe zu schaffen.

Bei der Rektorswahl in der Berliner Universität wurde Professor Dr. Max Rubner, der Direktor des hygienischen Instituts der Hochschule, der Nachfolger Engelmanns, zum Rektor für das Studienjahr 1910—1911 gewählt. Dieser Ausgang der Wahl wird viele überraschen, da man allgemein in Geheimrat Orth den Rektor gesehen hat. Der Wahlakt vollzog sich denn auch recht lebhaft; es waren zwei Wahlgänge nötig, ebenso wie im vergangenen Jahr, als Erich Schmidt und Ulrich v. Wilamowitz-Möllendorff Kandidaten für das Jubiläumsrektorat waren. Diesmal beteiligte sich die ungewöhnlich große Zahl von hundert Abstimmenden an der Wahl, da zum erstenmal auch die außerordentlichen Professoren daran teilnahmen.

Professor Rubner wird sein neues Amt den Bestimmungen gemäß am 15. Oktober, also gleich nach Beendigung der Jubiläumsfeierlichkeiten, antreten. Bis zu diesem Termin läuft noch die Amtsperiode des „Jubiläumsrektors“ Professors Dr. Erich Schmidt, der dann Prorektor wird.

Zu Dekanen der vier Fakultäten wurden gewählt: der Theologe Professor Dr. Deißmann, der Jurist Professor Dr. v. Liszt, der Mediziner Professor Dr. Ziehen und der Philosoph Professor Dr. Eduard Meyer.

Max Rubner wurde 1854 in München geboren, studierte vorwiegend in der Isarstadt unter Voit, ferner in Leipzig als Schüler Ludwigs. Schon als Student veröffentlichte er einige kleine Arbeiten aus dem Gebiete der Physiologie. 1883 habilitierte er sich als Physiologe in München. Zwei Jahre später ging er, die ihm angetragene Münchener pharmakologische Professur ausschlagend, als außerordentlicher Professor für Hygiene nach Marburg und erbaute das dortige hygienische Institut. Wiederum zwei Jahre später ward er Ordinarius. Als im Jahre 1891 Koch das hygienische Ordinariat in Berlin niederlegte, um das Institut für Infektionskrankheiten zu übernehmen, wurde Rubner zu seinem Nachfolger ausersehen. Er wirkte dann eine Reihe von Jahren in dem alten hygienischen Institut in der Klosterstraße, bis unter seiner Leitung das neue Institut der Hessischen Straße erbaut wurde. Neben seinen hygienischen Arbeiten beschäftigte er sich dauernd auch mit Fragen aus dem Gebiet der Physiologie. 1900 erhielt er einen Ruf als Ordinarius für Physiologie und Nachfolger von Kühne nach Heidelberg, dem er indessen nicht folgte. Einen Ruf nach Wien schlug er gleichfalls aus. 1908 wurde Rubner der Nachfolger Engelmanns auf dem Lehrstuhl für Physiologie.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der Antrag Drexel.)

Im Sozialversicherungsausschusse des Parlamentes gehen wichtige Dinge vor. Der einmütige Widerstand der Ärzte gegen die vorgeschlagene Einkommensgrenze hat zu einem Vorschlag Drexel geführt, demzufolge von einem Einkommen von 2400 K angefangen der Patient wohl bei ambulatorischer Behandlung, aber nicht bei Bettlägerigkeit das Recht auf ärztliche Behandlung hat; dafür erhält er im letzteren Falle ein um die Hälfte höheres Krankengeld.

Die endgültige Formulierung des Antrages Drexel steht noch nicht fest; er wurde gegen den erbitterten Widerstand der Sozialdemokraten angenommen aber zur Redaktion dem Subkomitee zugewiesen.

Dadurch wird natürlich unsere Stellungnahme erschwert. Denn man kann heute noch nicht sicher wissen, was bei dieser Textierung herauskommen wird. Überraschungen sind nicht ausgeschlossen. Haben wir es doch erlebt, daß ein Abgeordneter (Dr. Licht, Mähr. Ostrau) im Subkomitee für den Antrag Drexler stimmte, im Plenum aber, eingeschüchtert durch einen Besuch der als Proletarier verkleideten Bankbeamten, Handlungsgehilfen, Versicherungsbeamten usw., gegen den Antrag stimmte. Einmal so, ein anderesmal anders. Ein wackerer Volksvertreter. Die Christlichsozialen stimmten für den Antrag Drexel, nur Abgeordneter Axmann suchte sich bei den Sozialdemokraten ein Bildchen einzulegen, und stimmte dagegen, wahrscheinlich auf Verzeihung seiner Sünden hoffend.

Die Sachlage ist also nicht geklärt. Nach dem jetzigen Stand kann man nur sagen, daß er ein Kompromiß darstellt, das seine Lichtseiten und Schattenseiten hat. Seine Lichtseite besteht darin, daß er von einem Einkommen von 2400 K an die Patienten dem freien ärztlichen Wettbewerb überläßt, seine Schattenseite, daß dies nur mit der Einschränkung für die Bettlägerigkeit gilt, und daß jede Einkommensgrenze für den Eintritt in eine Kasse aufgehoben wird. „Ein Tropfen Gift in einen Freudenbecher macht ihn zu Wermuth.“

Der 13. Blindenlehrerkongreß in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

(Fortsetzung und Schluß.)

Bei Eingehen in die Beratungen wurde zunächst die Debatte über das Referat des Hauptlehrers Schaidler

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

München, über die Lebenskunde in der Blindenschule abgeführt. Blindenlehrer Peyer, Hamburg, besprach die Arbeitsgemeinschaft und das sexuelle Problem in der Blindenerziehung und Blindenlehrer Müller, Halle a. d. Saale, erörterte die Selbstverwaltung der Blinden. Blindenlehrer Herz, Wien, regte an, daß die Blinden womöglich einmal in der Woche, mindestens aber einmal im Monat mit gebildeten Sehenden in Verkehr treten sollen, deren Charakter der Institutsleitung die Gewähr bietet, daß keine Gefahr für die blinden Zöglinge daraus erwächst. Blindenlehrer Bauer, Breslau, besprach die Lebenskunde und Arbeitsgemeinschaft.

Direktor Brandstäter, Königsberg, refererierte hierauf über „Die Aufgaben der öffentlichen Blindenanstalten“.

Der Vortragende entwickelte dabei folgenden Gedankengang: Die öffentliche Blindenanstalt ist eine Bildungsanstalt für Nichtvollsinnige. Sie hat die Aufgabe, ihre Zöglinge so zu erziehen, daß die mit der Blindheit verbundenen Mängel gemildert und teilweise überwunden werden; es kann ihr aber nicht die Aufgabe gestellt werden, die Blinden als den Sehenden in allen Stücken gleichwertig zu betrachten und demgemäß zu erziehen. Die öffentliche Blindenanstalt muß sich darauf beschränken, Volksschule zu sein, um allen Blinden ihres Bezirkes dienen zu können; sie hat nicht die Aufgabe, die Ziele einer höheren Bildungsanstalt zu verfolgen. Die öffentliche Blindenanstalt hat ihre Zöglinge in den Berufen auszubilden, die sich für die Blinden mit Volksschulbildung im Laufe der Jahre als Blindenberufe bewährt haben oder noch bewähren werden. Sie muß auch denjenigen, welche sich einen anderen und namentlich einem höheren Berufe zuwenden wollen, die allgemeine Volksschul- und gewerbliche Bildung geben, hat aber nicht die Aufgabe, die Vorbildung für einen jeden anderen Beruf zu übernehmen. Bei der Vorbildung ihrer Zöglinge für das Leben muß sie die Neigungen und Anlagen eines jeden Schülers beachten und nach Möglichkeit ausbilden und stärken, sie muß es aber der Kraft und Willensstärke des einzelnen überlassen das höhere Ziel zu verfolgen, das er sich stecken zu können glaubt.

Hierauf berichtete Direktor Heller, Wien, über die Anpassungsfähigkeit der Blinden in ihrer Bedeutung für das Leben und stellte folgende beifällig aufgenommene Leitsätze auf: 1. Die Fähigkeit, sich den gegensätzlichen Erscheinungen und Verhältnissen einer Welt anzupassen, welche vornehmlich und entscheidend von dem Gesichtssinn oft beherrscht werden, Übergänge zu vermitteln und Zusammenhänge dort herzustellen, wo der Zustand der Blindheit Lücken und Unterbrechungen und der sinnlichen Auffassung und in den aus ihr resultierenden Bildungen hervorbringt, ist eine eigenartige Qualität des Blinden, welche in einer von der Phantasie beeinflußten Reflexion begründet ist. — 2. Die Ergebnisse dieses Vorganges verschaffen dem Blinden das Gefühl der Genugtung, in der Welt der Sehenden aber werden sie als Illusion bewertet. Diese nicht zu rektifizieren, gilt allgemein als ein Gebot der Menschlichkeit, sie bilden aber einen der wichtigsten Gründe für den fundamentalen Gegensatz zwischen dem Blinden und Sehenden und für die mannigfachen Vorurteile, welche dem Blinden entgegengesetzt werden. — 3. Die Erkenntnis der natürlichen Grenzen, welche allen menschlichen Vermögen und Leistungen gezogen sind, und die ein Kriterium wahrer Bildung ausmacht, soll der erziehliche Blindenunterricht als eines seiner vornehmsten Ziele anstreben. Er soll diese Erkenntnis keineswegs nur der Erfahrung im Leben vorbehalten, welche nicht ohne mannigfache Irrtümer und Enttäuschungen erworben werden, sondern den Blinden mit der Fähigkeit zu vernunftmäßiger Resignation auf jenen Gebieten ausrüsten, welche der Gesichtssinn allein zu eröffnen vermag. — 4. Diese Resignation führt zur Sicherheit, Vertiefung und zum reinen Genuß des übrigen geistigen Besitzes und zu einem befriedigenden Lebenserfolg, schließt also jede schmerzliche Empfindung aus und wird zur Wohltat, wenn die Anpassungsfähigkeit des Blinden sich nicht auf einen äußerlichen, somit scheinbaren Ausgleich eines unüberbrückbaren Gegensatzes, sondern auf die innige Erfassung und Durchdringung der dem Blinden adäquaten Bildungsstufe und auf die Ausgestaltung jener Interessen und Beziehungen richtet, welche das Gemeinsame zwischen Sehenden und Blinden ausmachen.

Zu einer lebhaften Debatte kam es beim Referate des Blindenlehrers Bauer, Breslau, über die Grundlinien für den Unterricht in Blindenfortbildungsschulen. Der Referent hatte namens der „Kommission zur Klärung und Förderung der Fortbildungsschulfrage“ folgenden Antrag vorgelegt: Der Kongreß möge *a*) die Grundlinien für den Unterricht in den Blindenfortbildungsschulen, sowie *b*) den Entwurf eines diesen Grundlinien entsprechenden Lehrplanes, *c*) das für den berufskundlichen Teil dieses Entwurfes zusammengestellte „Lesebuch“ und *d*) den Entwurf zu einer „Buchführung“, als Grundlage für die Speziallehrpläne der einzelnen Anstalten gutheißen.

Direktor Brandstäter, Königsberg, stellte folgenden Gegenantrag: „Der Kongreß dankt der Kommission zur Klärung und Förderung der Fortbildungsschulfrage für die geleistete umfangreiche Arbeit und nimmt ihre Vorlage als wertvollen Beitrag zur weiteren Ausgestaltung des Fortbildungsschulunterrichtes der Blindenanstalten entgegen, er muß es aber bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse und Bedürfnisse den einzelnen Anstalten überlassen, den Fortbildungsschulunterricht in eigener Weise zu entwickeln.“

Nach einer sehr lebhaften Debatte, an der sich die Herren König, Chemnitz, Fromberg, Neuwied, Peyer, Hamburg, Schaidler, München, Krtzmary, Purkersdorf, und Rappawi, Brünn, beteiligten, wurde jedoch der vom Referenten Bauer vorgelegte Antrag der Kommission zur Klärung und Förderung der Fortbildungsschulfrage angenommen. Über Bildungswert der in den Blindenanstalten eingeführten Unterrichtsgegenstände und ihre Stellung im Lehrplan der Blindenschule referierte Direktor Zech, Königstal-Danzig. Die Beratungen wurden hierauf vertagt.

Die Beratungen des Blindenlehrerkongresses wurden heute bei gleich reger Teilnahme wie an den ersten Tagen fortgesetzt. Lebhaftes Interesse erweckte ein schriftlich eingebrachter, eingehend begründeter Antrag des Blinden Julius Schmidl, Wien, betreffend die Versicherung der Blinden.

Der Vorschlag zielt dahin, eine Blindenassekuranz zu schaffen, welche so gedacht ist, daß durch eine Prämieneinzahlung bei Geburt eines Kindes ein Fonds geschaffen wird, aus welchem bestehende und neu zu schaffende Blindeninstitute sowie andere der Fürsorge für erwachsene Blinde dienenden Institutionen dotiert werden sollen, welche allen, sei es in Kindheit, sei es später Erblindeten unentgeltliche und ausgiebige Hilfe zu bieten haben. Die Gefahr der Erblindnng dürfte sich zu einer solchen Versicherung aus dem Grunde besonders eignen, weil die Anzahl der Schadensfälle eine relativ geringe ist, während der Schaden der Betroffenen immer ein bedeutender und schwer zu tragender ist. Die Geburt eines Kindes soll die Eltern versicherungspflichtig machen. Die Prämien wären von besteuerten Personen auf einmal zu entrichten, von nicht besteuerten vielleicht auf dem Wege eines Zuschlages zur Krankenversicherung einzuheben. Die Versicherung sollte womöglich obligatorisch durchgeführt werden. Die Prämie würde eine sehr geringe sein. Bei der Annahme von $^1/_2{}^0/_{00}$ Blinder unter der Bevölkerung und eines Erfordernisses von etwa 80 *K* jährlich, durch 12 Jahre für jeden Blinden, würde sich die Prämie auf 4—5 *K* einmalige Einzahlung für jedes Neugeborene belaufen.

Der Landesverein für die Erziehung und Versorgung der Blinden im Königreiche Böhmen hat den Kongreß um Förderung seiner Petition, um Abänderung der Vorschriften des Regierungsentwurfes über die Sozialversicherung zugunsten der Blinden ersucht. Diese Vorschläge zielen dahin *a*) daß die Blinden bei der Krankenversicherung bezüglich des Ausmaßes der Unterstützung in eine höhere Lohnklasse ohne Rücksicht darauf eingereiht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, daß sie vielleicht weniger verdienen und kleinere Beiträge zahlen als die anderen Versicherten; *b*) betreffend die Invaliditätsversicherung: 1. daß die Wartezeit für die Blinden wenigstens um 50 Wochen verkürzt und daher 150 Beitragswochen betrage; 2. daß die Blinden bei der Rentenbemessung in eine höhere Lohnklasse ohne Rücksicht auf die Höhe der früher gezahlten Beiträge eingereiht werden; 3. daß bei den Blinden der Staatsbeitrag um 50—100% erhöht werde; *c*) bezüglich der Altersversicherung soll das Jahr, in welchem man die Altersrente erwirbt, bei den Blinden von 65 Jahren auf 45 Jahre herabgesetzt werden und bezüglich der Höhe der Rente sollen die früher angeführten Grundsätze gelten.

Von allgemeinem Interesse und für das Blindenwesen wesentlicher Bedeutung war das sohin zur Verhandlung gelangte Thema: Sind die an Blindenanstalten jetzt gelehrten Berufe für Blinde noch lohnend genug und wenn nicht, welche Berufe könnten noch in Betracht gezogen werden?

Der Referent Direktor V. Baldus, Düren (Rheinland), stellte nach mehr als einstündigen, mit lebhaftem Beifall aufgenommenen begründenden Ausführungen folgende Leitsätze auf: 1. Die vorgelegte Frage ist ein Ausschnitt aus der großen Zeit- und Weltfrage nach Verbesserung der wirtschaftlichen Lage einzelner und ganzer Stände. — 2. Sie kann deshalb ohne Rücksichtnahme auf die Gesamtwirtschaftslage und unabhängig davon nicht beantwortet werden. — 3. Im Wirtschafts- und Erwerbsleben ist der jeweilige Erfolg an den „Einsatz" gebunden. — 4. Dieser kann sehr verschieden sein und ist nicht nur von dem Arbeitsgebiete bedingt, Kapitalskraft, Domizil, Renommee, sittliche, geistige und körperliche Eigenschaften sind Faktoren, die mit in Rechnung gestellt werden müssen. — 5. Leider ist der Blinde heute wie ehedem, wenn überhaupt, dann nur in sehr seltenen Fällen dem sehenden Nebenbewerber auf seinem Arbeitsfelde voll und ganz ebenbürtig. — 6. Das Gebrechen der Blindheit zieht Grenzen auf jedem Betätigungsfelde und verschließt viele ganz. — 7. Die typischen Blindengewerbe sind für das Gros der Lichtlosen die einzigen möglichen Erwerbsquellen und werden es auch bleiben. — 8. Daneben findet ein Bruchteil auf anderen Gebieten lohnende Beschäftigung. — 9. Was an Neuerschließungen von Erwerbsquellen für die Blinden genannt wird, ist vorerst wenig erprobt und kann bislang als der Allgemeinheit nutzbar zu machen nicht erachtet werden. Die Debatte über diesen Gegenstand wird gleichzeitig mit der Blindenfürsorge in großen Städten unter besonderer Berücksichtigung der Musik als Berufszweig abgeführt werden. Den Abschluß des Verhandlungstages bildete ein Besuch des k. k. Blindenerziehungsinstitutes in der Wittelsbachgasse im Prater. Die Gäste, denen die Familie des Regierungsrates Mell und die Lehrpersonen in liebenswürdiger Weise die Honneurs machten, versammelten sich zunächst im Festsaale, wo Direktor Regierungsrat Mell eine herzliche Begrüßungsansprache hielt. Nach eingehender Besichtigung der Anstalt und des Museums vereinigten sich die Gäste zu einem geselligen Zusammensein im Anstaltsgarten, wo die Zöglinge in gelungener Weise konzertierten.

Harmoniumvorführung in der Ausstellung.

Hauptlehrer Schaidler, München, führte in der Ausstellung des Kongresses ein Instrument vor, das allgemeine Aufmerksamkeit und Bewunderung hervorrief; ein Meisterharmonium der Firma Schiedmayer in Stuttgart. Der Vortragende zeigte alle Vorzüge des Instruments: Stimmen, die an den streichenden Ton der Violine erinnern, Klänge von Hörnern, Klarinetten, Flöten, kurz Klänge, die an ein kleines Orchester erinnern. Durch die ungehinderte Anwendung jeder dynamischen Schattierungsart und die künstlerische Sonderung der führenden Stimmen von den übrigen ist es möglich, mit diesem Instrument ein Spiel zu erreichen, das voll und ganz befriedigt. Für den blinden Musiker ist das Instrument geradezu als ein ideales zu bezeichnen.

Feuilleton.

Über die Stellung des Augenarztes in den Blindeninstituten.*)

Von **Universitäts-Professor Dr. S. Klein (Bäringer),** Augenarzt des Blindeninstitutes auf der „Hohen Warte" in Wien.

„Wohin gehst du, mein Kind?" so fragt ein Gönner wohlwollend den stotternden Knaben. „Zur Sto-tottererschule", lautet die Antwort. „Wozu denn? Du kannst doch schon stottern." — In ähnlicher Weise wurde ich einmal von einem befreundeten, von boshaften Allüren nicht ganz freien Kollegen mit den Worten apostrophiert: „Was tun Sie eigentlich im Blindeninstitute? Die dort sind doch schon blind." Auf diese Frage habe ich schon, gleichsam prophetisch sie vorausahnend, antizipativ die Antwort erteilt, als ich beim Antritt meiner Stelle als Augenarzt des Blindeninstitutes auf der „Hohen Warte" im Jahre 1895 dem Kuratorium der Anstalt, meinen nunmehrigen Wirkungskreis umschreibend, meine Auffassung in Form eines Memorandums überreichte. Den Inhalt jenes Memorandums nun bin ich im Begriffe, hier zu wiederholen, da es damals wohl aufmerksam geprüft und entsprechend gewürdigt wurde, jedoch keine weiteren Folgen zeitigte, auch nicht weiteren Kreisen bekannt geworden ist, mir aber doch größerer Beachtung wert zu sein scheint.

Die Tätigkeit des Augenarztes in einem Blindeninstitute ist keineswegs eine sterile, und die Bestellung eines Augenarztes in einer Blindenanstalt gehört nicht zu den überflüssigen Maßnahmen. Genau so, wie die Sorge für einen permanenten ärztlichen Behandlungs- und Aufsichtsdienst im allgemeinen in geschlossenen Anstalten, genau so gehört die Einführung der stetigen Fürsorge eines speziellen Augenarztes zu den Obliegenheiten der leitenden Persönlichkeiten der Blindenanstalten. Ein solches Institut ohne Augenarzt wäre gleich zu stellen einer Krankenanstalt ohne eigenen Arzt oder einer Eisenbahn ohne Bahnarzt, einem Versicherungsinstitut ohne Versicherungsarzt, einem Taubstummeninstitut ohne Ohrenarzt, einem Truppenkörper ohne Militärarzt usw.

Der Umstand, daß die Insassen der Anstalt erblindet sind, daß sie kein Organ zum Sehen oder nahezu keines haben, schließt durchaus nicht die Notwendigkeit der Intervention des Augenarztes aus. Es handelt sich dort nicht um „Verlorene Posten" in dem Sinne, als ob daselbst gar keine Aufgabe mehr zu erfüllen wäre. Im Gegenteile, der Wirkungskreis des Augenarztes bei den „Blinden", d. h. bei den Zöglingen eines Blindeninstitutes ist ein sehr weiter und der auf der Höhe seiner Aufgabe stehende Arzt kann sein Tun und Lassen sehr segensreich einrichten.

Es geht dies aus folgenden Tatsachen hervor: 1. Die in einem Blindenerziehungsinstitute behufs Unterrichtes untergebrachten Individuen sind ja nicht sämtlich blind, d. h. sie sind nicht alle ganz blind. Die Aufnahmsbedürftigkeit in eine solche Anstalt beginnt ja nicht bei der Blindheit. Es genügt schon ein so hoher Grad von Schwachsichtigkeit, bei welchem ein mit Hilfe des Sehorganes zu erreichender Unterricht unmöglich ist. Wenn nun aber ein Rest von Sehvermögen noch besteht, so kann nicht genug Fürsorge verwendet werden, um diesen Rest auch zu bewahren. Und das kann nur mit Hilfe eines ständigen Augenarztes erreicht werden. Kann auch ein derart Blinder nicht seine geistige Ausbildung mit Hilfe des Augenlichtes erreichen und kann er auch nicht vermittelst des Sehorganes seine Berufsarbeit leisten und seinem Lebensunterhalte nachgehen, so ist der geringe Bruchteil an Sehvermögen, den er noch hat, deswegen für ihn nicht wertlos.

Je geringer dieser Rest ist, um so mehr zittert der Arme darüber, um so größer ist seine Furcht, auch diesen zu verlieren, um so größere Mühe und Sorge widmet er dem Bestreben, ihn vor dem Untergange zu schützen. In diesen

*) Dem Hauptinhalte nach auf dem 13. Blindenlehrerkongresse in Wien am 26. Juli 1910 gehaltener Vortrag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bemühungen kann und muß der Anstaltsarzt ratend und helfend ihm zur Seite stehen.

Ein Rest des Sehvermögens findet sich meistens in Augen, deren in endlicher Reihe zur Erblindung führender Krankheitsvorgang noch nicht ganz abgelaufen ist. Es sind hier narbige oder anders geartete, auch entzündliche Zustände der Hornhaut oder auch des ganzen Aderhauttraktus gemeint mit mannigfachen sekundären Entartungsfolgen anderer Teile, wie Linse und Glaskörper, welche von Zeit zu Zeit Exazerbationen und Nachschübe erfahren und bei jedesmaliger Attacke einen weiteren Bruchteil des Sehvermögens vernichten. Diesen Anfällen vorzubeugen oder doch sie jedesmal zweckmäßig zu behandeln, stellt eine Art Prophylaxe dar, wodurch es gelingen kann, das gänzliche Erlöschen der Funktion zu verhindern oder doch sehr hinausschieben. Und dieses Ziel, die Konservierung des, wenn auch noch so geringen Restes an Sehkraft ist wohl nicht geringer zu schätzen als jenes, neues Sehen zu verschaffen.

2. Der erhabenste und erhebendste Zweck, den der Augenarzt überhaupt verfolgt und den er auch in der Blindenanstalt speziell verfolgen kann, ist, das verlorene Sehvermögen teilweise oder gänzlich, je nach den Umständen, wieder herzustellen. Unter den Zöglingen der Blindenlehranstalten befinden sich ganz gewöhnlich manche, deren Augenlicht nicht unwiederbringlich verloren ist. Nicht alle sind absolut unheilbar. Und wenn es möglich ist, einen noch so geringen Bruchteil des Sehvermögens wieder zu gewinnen und also zu retten, so ist dies wohl „des Schweißes der Edelsten wert" und ein dahin zielendes Unternehmen darf nicht geringschätzig beurteilt werden.

Einzelne Fälle gibt es, bei denen sogar ein so weit brauchbares Sehvermögen durch augenärztliche Hilfe zu erreichen ist, daß der Betroffene nach erreichter erfolgreicher Hilfe bezüglich seiner Berufs- und Erwerbsfähigkeit unter die Sehenden eingereiht werden kann. Die hier gemeinten Zustände sind: Grauer Staar, und zwar meistens als angeborener, seltener, nämlich in Blindenanstalten seltener anzutreffen, als erworbener, etwa durch Verletzung entstandener, ferner Hornhautnarben, die die Pupille verstellen, auch andere Arten von Pupillenverschluß u. dgl. mehr.

Das Mittel, das hier zum Ziele führt, ist meistens ein operativer Eingriff. Es können natürlich hier nur solche Zustände in Betracht kommen, welche den Charakter des Stabilen besitzen, d. h. sich selbst überlassen, keine weiteren Veränderungen erwarten lassen. Dies zu beurteilen, kann natürlich nur Aufgabe des Fachmannes sein.

Es gibt Augenärzte, welche sogar die Ansicht vertreten, daß ein mit Aussicht auf Erfolg Operierbarer gar nicht ins Blindeninstitut gehört, sondern vor der Aufnahme eben operiert werden soll, und nur, wenn der Operationserfolg ein ungenügender ist, aufzunehmen sei. Über diesen Punkt kann man verschiedener Meinung sein. Es ist daher nicht unzulässig, einen zu Operierenden schon vor der Operation aufzunehmen, ihn der Ausbildung nach Art der Blinden zuzuführen, und ihn während dieser Zeit, die er im Blindeninstitute verbringt, auch der Augenoperation unterziehen zu lassen. Dieser Standpunkt ist eben auch durch die Möglichkeit des ungenügenden Operationseffektes gerechtfertigt. Dieser Standpunkt deckt sich auch mit dem in neuester Zeit vielfach hervortretenden Bestreben, in Erblindungsgefahr stehenden Erwachsenen, noch vor völliger Erblindung den Blindenunterricht angedeihen zu lassen.

3. Gibt es nun aber, wie natürlich, bei der Mehrzahl der Blindenzöglinge auch kein Bedürfnis, für Sehkraft zu sorgen, so erheischen andere, keinesfalls unwichtige Erscheinungen das Verständnis und die Mühe des Fachaugenarztes. Was hier zunächst gemeint ist, sind Schmerzen. Die blinden Kinder können, wiewohl blind, gleichwohl Schmerzen in den blinden Augen bekommen. Diese Schmerzen müssen beseitigt oder doch bekämpft werden.

Tatsächlich treten sehr oft bei den Blinden Schmerzen auf, was teilweise in der Natur der Verhältnisse liegt; denn die Schmerzen sind wohl entweder

a) Akzidentelle, d. h. zufällige, und stehen mit der Erblindungsursache in keinem Zusammenhang, oder aber

b) Essentielle, d. h. sie stehen im innigsten Konnex mit jenen krankhaften Vorgängen, welche zur Erblindung führten. Diese Schmerzen sind die weitaus wichtigeren und häufigeren, ja die gewöhnlichen, deren Eintritt sogar selbstverständlich und zu erwarten ist, weil der Krankheitsprozeß im Moment, da die Erblindung eintrat, nicht erloschen und nicht abgeschlossen ist, sondern nur eine — für das betroffene Individuum allerdings traurigste — Phase im Krankheitsverlaufe durchmacht und noch über die Erblindung hinaus fortdauert. Diese wesentlichen Schmerzen schaffen dem Augenarzt hinlänglich Arbeit und Sorge und zwingen sogar häufig zu unerläßlichen und schweren operativen Eingriffen. Alle wegen dieser Schmerzen nötigen Maßnahmen erheischen aber geschultes, speziell fachmännisches Können, zu dessen Aufbringung der nicht spezialistische Arzt nicht die Eignung besitzen kann.

4. Ein weiteres Vorkommnis, das fachärztlicher Beachtung zu unterziehen ist, bildet die krankhafte Absonderung der blinden Augen. Diese können ebenso wie sehende, mit gesteigerter und abnormer Sekretion einhergehende Krankheiten erwerben; ist dies der Fall, so kann die Erkrankung nach dem bei der Besprechung der Schmerzen eingehaltenen Gesichtspunkte gleichfalls als *a*) zufällige oder akzidentelle bezeichnet werden; Viel häufiger jedoch ist diese gesteigerte Sekretion keine zufällige, sondern *b*) eine wesentliche, essentielle, d. h. sie bildet bloß ein Symptom jenes umfassenden Prozesses, welcher zur Erblindung führte, die von der Absonderung überdauert wird, lange nachdem die Blindheit eingesetzt hat. Die Sekretion tritt zeitweilig zurück, versiegt wohl auch scheinbar, um dann gelegentlich wieder aufzuleben. Die Sekretion kann für sich allein bestehen ohne Schmerzen, oder das erblindete und krankhaft absondernde Auge leidet gleichzeitig Schmerzen. Wie immer dem sei, die krankhafte Sekretion muß fachliche Behandlung erfahren und muß beseitigt werden, denn sie läßt richtige hygienische Verhältnisse nicht aufkommen. Die Hygiene ist aber die wichtigste Obsorge des Arztes im Blindeninstitute, und sein Augenmerk muß auf all das gerichtet sein, was zur Hygiene gehört, daher er an krankhafter Absonderung nicht achtlos vorübergehen darf.

Die Krankheiten, welche mit vermehrter Absonderung einhergehen, sind: Akute und chronische Katarrhe, Lidrandentzündungen, andere Liderkrankungen, wie das sogenannte Gerstenkorn, das Hagelkorn usw., sehr oft auch sogenannte skrophulöse Augenentzündungen (nebenbei bemerkt geben die Folgezustände dieser eine der allerhäufigsten Erblindungsursachen ab und sind daher in Blindenanstalten sehr zahlreich vertreten), ferner das Trachom u. dgl. mehr.

5. Einer der wichtigsten und die vollste Aufmerksamkeit erheischenden Umstände in allen geschlossenen Anstalten, umsomehr in einem Institute, dessen Bewohnerschaft aus augenkranken Individuen sich zusammensetzt, ist die Infektiosität jener Zustände, welche an kranken Augen überhaupt, und speziell an blinden Augen wahrzunehmen sind.

Da das Trachom so oft zu Erblindung führt, ist es nur natürlich, daß unter einer gewissen Zahl von blinden Individuen auch eine Reihe von Trachomfällen anzutreffen ist. Trotz aller Sorgfalt und Einsicht, die bei Aufnahme der Zöglinge vorwalten soll, und gewiß auch vorwaltet, wird es nicht zu vermeiden sein, daß immer sich einige Trachomfälle mit einschleichen.

Das Trachom („ägyptische Augenentzündung") ist in hohem Grade übertragbar („ansteckend") und es bildet, so lange es nicht gänzlich geheilt ist, eine konstante Gefahr für sämtliche Mitbewohner jenes Hauses, in welchem der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Trachomatöse (hier der Blinde) sich aufhält. Das Trachom überdauert die Erblindung, und kann, sich selbst überlassen, das ganze Leben persistieren. Es muß daher ausgerottet werden, sollen nicht alle noch sehenden Insassen der Anstalt, zu denen doch auch der Lehrkörper, die Beamten und die Bediensteten gehören, und sonstige mit den trachomatösen Blinden in Berührung kommenden Leute in Erblindungsgefahr geraten. So ist es z. B. vorgekommen, daß aus einem Blindenerziehungsinstitute nach Vollendung der daselbst zu erlangenden Ausbildung entlassene Zöglinge nicht nur die Leute, bei denen sie Unterkunft erhielten, sondern auch einige von denen, bei welchen sie als Klavierstimmer gelegentliche Beschäftigung fanden, ansteckten.

6. Die Augen der Blindenzöglinge weisen nicht selten mannigfache Entartungszustände auf, Vergrößerungen bis zur Monstrosität, Ausdehnungen usw. Derlei Veränderungen sind sehr gewöhnlich mit stetigen oder zeitweiligen Schmerzen, sowie mit mancherlei, selbst das Leben bedrohenden Gefahren verbunden. Sorgfältige Überwachung dieser Zustände, die auch zum Bersten des entarteten Augapfels führen können und rechtzeitiges Eingreifen zur Verhütung des Schlimmsten ist daher Pflicht und Aufgabe des Augenarztes.

7. Jene Zustände des Auges, welche Blindheit begründen, stehen zuweilen im Zusammenhange mit Erkrankungen des Gehirnes, und zwar in doppelter Richtung, indem entweder die Gehirnkrankheit aufs Auge sich verbreitet, Blindheit erzeugend oder die zur Erblindung führende Augenkrankheit aufs Gehirn übergreift (Auge und Gehirn stehen ja in unmittelbarem geweblichem Zusammenhange) und damit das Leben bedroht, wohl auch vernichtet. Es ist klar, daß der Augenarzt berufen ist, durch richtiges und rechtzeitiges Eingreifen große Gefahren zu verhüten oder doch durch deren Erkennen richtigem Vorgehen die Wege zu ebnen. Diese Art von Fällen ist übrigens in Blindenanstalten am relativ seltensten vertreten und auch absolut genommen sehr selten, und sie muß nur der Vollständigkeit halber genannt werden.

8. Nicht die letzte Sorge aller um das Wohl der Blindenzöglinge bekümmerten Personen, zu denen wohl auch der Augenarzt des Institutes zu zählen ist, muß das Bestreben sein, daß die, wenn auch erblindeten, Augen Jener gleichwohl den Postulaten der Ästhetik entsprechen. Ins Ungeheuere vergrößerte, aus der Lidspalte enorm herausragende, dabei zuweilen auch narbig degenerierte, abstoßend häßlich anzusehende und entstellende Augäpfel, ferner gerötete Lidränder, sowie die Auswärtswendung der Lider, bei welchem Zustande die krankhaft stark gerötete Schleimhaut sichtbar wird, endlich die von Tränen, Schleim und Eiter triefenden Augen und sonstige mit den Erblindungsursachen zusammenhängende Entstellungszustände sind geeignet, den Verkehr mit den blinden Individuen zu erschweren, ja für manchen mit sensitiven Nerven versehenen Menschen zur Unmöglichkeit zu machen. Ein derlei unästhetischer Anblick soll also möglichst beseitigt werden. Belehrend ist in dieser Beziehung das Empfinden der Blinden selbst. Einer der Blindenzöglinge, dessen ungeheuer vergrößertes und kontinuierlich schmerzendes Auge operativ entfernt werden mußte, war, als er dann ein künstliches Ersatzauge trug, von den Beifallsäußerungen der Mitmenschen über sein nunmehr verschönertes Aussehen so entzückt, daß er bereit war, um nur der Entstellung zu entgehen, wie er sich äußerte, sich auch das andere, ebenfalls blinde, auch stark vergrößerte Auge entfernen zu lassen. Ebenso belehrend ist das häufig geäußerte, zuweilen stürmische Verlangen zahlreicher, leere Augenhöhlen besitzender Zöglinge nach künstlichen Augen, die sie aus kometischen Gründen anstreben, wiewohl sie doch von der Wirkung der Prothesen nichts sehen. Es genügt ihnen die Vorstellung, die sie sich davon machen. Es ist aber die Behebung der Entstellungszustände nicht nur ein Gebot der Ästhetik, die ja als Selbstzweck hoch genug zu veranschlagen ist, sondern auch im Hinblicke auf das soziale Fortkommen der Blinden ein Gebot der praktischen Notwendigkeit.

9. Die augenärztliche Überwachung der blinden Kinder und die genaue wissenschaftliche Registrierung der in Blindeninstituten vorgefundenen Krankheitsformen soll schließlich dazu dienen, im Interesse einer richtigen Blindenstatistik wissenschaftlich verwertet zu werden. Sowohl die staatlichen und gesellschaftlichen Institutionen, als auch die wissenschaftlichen Gesichtspunkte erfordern die genaue Verzeichnung aller auf die Blindenstatistik bezüglichen Details, da sie ein eminentes soziales und sozialpolitisches Interesse repräsentiert und berufen ist, so manche heilsame gesellschaftliche und nationalökonomische Maßregel ins Leben zu rufen.

10. Endlich ist es die Aufgabe und die Sendung des Augenarztes, den Anstaltsleitern mit seinem Rate zur Seite zu stehen, wenn es sich darum handelt, die Aufnahme eines Zöglings ins Institut zu bewerkstelligen. Wohl sind die Leiter der Blindenerziehungsinstitute meistens erfahrene und routinierte Männer und nicht leicht begehen sie einen Fehlgriff; auch pflegten sie in zweifelhaften Fällen fachmännischen Rat einzuholen, aber den eines außerhalb der Anstalt stehenden Arztes. Beides ist unzulässig, sowohl die Aufnahme ohne fachmännisches Gutachten, als auch das Gutachten eines fremden Arztes. In erster Beziehung geschieht es trotz aller Vorsicht, daß hie und da Kinder aufgenommen werden, die nicht in eine Blindenanstalt gehören; das umgekehrte ist viel seltener, daß nämlich Aufnahmsbedürftige abgewiesen werden. In Beziehung auf die Inanspruchnahme eines fremden Arztes läßt sich sagen, daß dies nur dort vorkommen sollte, wo die Verhältnisse es absolut unmöglich machen, daß das Institut einen eigenen Augenarzt besitze, z. B. in sehr kleinen Orten, die auch entfernt von größeren Städten liegen, in denen Spezialisten zu finden sind. Nur der Anstaltsaugenarzt besitzt das unerlässliche spezielle Interesse für das Institut und den vollen Einblick in dessen Sonderverhältnisse, um bei seinem Gutachten alle in Betracht kommenden Momente in Rücksicht zu nehmen.

Und so hätten wir die wichtigsten Gesichtspunkte vorgeführt, durch welche die Aufgabe und die Stellung des Augenarztes in den Blindenlehr- und Erziehungsanstalten charakterisiert sind. So skizzenhaft dies auch hier geschehen sein mag, dürfte es doch ausreichen, das Vorhandensein des Augenarztes und seinen Wirkungskreis als wichtig genug und als notwendig genug erscheinen zu lassen.

*

Zusammengefaßt mögen diese Gesichtspunkte schlagwortartig, wie folgt, wiederholt werden:

1. Sorge für Konservierung des etwa noch vorhandenen Restes des Sehvermögens.
2. Das Anstreben des Wiedergewinnes von einigem, wenn nicht vollem Sehvermögen.
3. Bekämpfung von Schmerzen in den erblindeten Augen.
4. Bekämpfung etwaiger krankhafter Sekretion und Sorge für richtige hygienische Verhältnisse.
5. Verhütung von Ansteckung und kunstgerechte Behandlung ansteckender Augenkrankheiten.
6. Beseitigung von Entartungszuständen.
7. Verhütung der Verbreitung von Augenkrankheiten aufs Gehirn und umgekehrt, vom Gehirn auf die Augen (fast nur von theoretischer Bedeutung.)
8. Beseitigung von entstellenden und solchen Augenzuständen, welche der Ästhetik zuwiderlaufen.
9. Statistische Verwertung des Blindenmateriales.
10. Erteilung von Ratschlägen bezüglich der Neuaufnahme von blinden Zöglingen in die Anstalt.

*

Wieso die im Vorstehenden entwickelten Ziele anzustreben seien und eventuell erreicht und verwirklicht werden sollen, das hängt in den Einzelheiten von der subjektiven wissenschaftlichen Auffassung des jeweiligen Augenarztes ab. Unerläßliche und selbstverständliche Voraussetzung ist, daß der Arzt auf der Höhe seiner Zeit und der Wissenschaft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stehe, sowie daß er das volle Vertrauen Jener genieße, welchen die Fürsorge um die blinden Anstaltskinder obliegt.

Vier Punkte sind es jedoch, welche speziell als notwendig hervorgehoben werden müssen:

1. Es soll kein neuer Zögling in ein Blindeninstitut aufgenommen werden, ohne daß vorher das Gutachten des Anstaltsaugenarztes darüber eingeholt wurde.

1. Den Eltern jedes neu aufzunehmenden blinden Zöglings, bezw. den gesetzlich berufenen Stellvertretern der Eltern (Vormündern usw.) ist ein mit Unterschrift versehener und als Bedingung der Aufnahme zu erklärender Revers abzuverlangen, wonach sie die obersten Leiter eines Institutes (in dem einen Falle das Kuratorium, in anderen Fällen zum Beispiel die staatliche oder Landesbehörde, bezw. die von diesen autorisierte Anstaltsdirektion) unbedingt bevollmächtigen, alles unternehmen zu dürfen, was sie zum leiblichen Wohle der Kinder für notwendig erachten. Es soll daher, wenn etwa eine Augenoperation sich als notwendig herausstellt, diese vom Kuratorium, bezw. der Staats- oder anderweitigen Behörde, ohne erst die Bewilligung der Eltern dazu einholen zu müssen, veranlaßt werden können.

3. Es soll ein mit einer ansteckenden Augenkrankheit, speziell mit Trachom behaftetes Kind unter keinen Umständen aufgenommen werden. Trachomatöse oder mit sonstigen ansteckenden Leiden behaftete Kinder sind unbedingt abzuweisen, mit dem Rate, sich fachlicher Behandlung zu unterziehen und erst, wenn das Leiden völlig geheilt und sicher nicht mehr ansteckend ist, der Aufnahme in die Anstalt zuzuführen.

4. Es soll kein Zögling eines Blindenerziehungsinstitutes von einer außerhalb der Anstalt stehenden Person ärztliche Behandlung erfahren.

III. Literaturauszüge.

Über die Behandlung des Stimmritzenkrampfes mit kuhmilchfreier Ernährung. Von Dr. Fischbein in Dortmund.

Ohne Anwendung der bisher üblichen Medikamente erzielte F. ein schnelles Aufhören der Anfälle — manchmal schon nach 24 Stunden — selbst bei Komplikation mit Eklampsie und Tetanie dadurch, daß er bei der Ernährung mit Kuhmilch diese fortließ und Haferschleim oder eines der bekannten Kindermehle bei vorheriger Entleerung des Darms durch Kalomel reichen ließ. Von Wichtigkeit ist, daß auch Eklampsie und Tetanie durch diese Therapie schnell beseitigt wurden. Kehrte F. nach Aufhören der Anfälle nach wenigen Tagen schon zur alten Ernährungsweise zurück, so stellte sich auch sofort der Glottiskrampf aufs neue ein, der schnell wieder verschwand, wenn von der Milch kein Gebrauch mehr gemacht wurde. Der geringe Gehalt von Nestles und Mufflers Mehl an Milch scheint nicht zu schaden. Zeigten sich die Anfälle, nachdem sie kurze Zeit gefehlt hatten — ohne Zusatz von Milch zur Nahrung — trotzdem wieder, so änderte F. die Diät häufiger und ließ alle zwei Tage oder täglich abwechselnd Haferschleim, Kufekes, Mufflers oder Nestles Mehl reichen. In einem Falle, wo das Kind durch die Brust der schwächlichen und anämischen Mutter rachitisch geworden war, und Spasmus glottidis und Eklampsie sehr häufig auftraten, erzielte er sofort Erfolg, als an Stelle der Muttermilch die künstliche Ernährung — ohne Gebrauch von Kuhmilch — angewandt wurde. Die antirachitische Behandlung erfuhr in keinem Falle eine Unterbrechung.

Als besonders wichtig muß F. hier die diagnostische Bedeutung seiner Behandlungsmethode hervorheben im Anfangsstadium der Meningitis und der Otitis media, wenn außer Konvulsionen kaum ein anderes Symptom vorhanden ist, und das Thermometer eine nur geringe oder gar keine Temperatursteigerung zeigt. In diesen Fällen hat F. durch den Einfluß seiner Diätänderungen auf das Fortbleiben oder Weiterbestehen der Krämpfe fast immer frühzeitig die Diagnose stellen können. Die kuhmilchfreie Ernährung hat ferner bei den Konvulsionen der an Pertussis erkrankten Kinder gute Dienste geleistet. Von den ihm zu Gebote stehenden Krankengeschichten erwähnt er nur einen Fall (Johanna G.), bei dem jedesmal bei einem Hustenanfall Eklampsie auftrat. Das Kind war damals zirka 2 Jahre alte alt, hatte Rachitis und bekam den Stickhusten; das Vorhandensein von Tetanie war also nicht ausgeschlossen. Die eklamptischen Anfälle hörten sofort auf, als die kuhmilchfreie Ernährung eingeleitet wurde. (Therap. Monatsschr. Mai 1910.)

Die Chemotherapie der Tuberkulose durch interne und subkutane Einverleibung, ein neuer Weg der Therapia magna sterilisans im Sinne Ehrlichs.

Von **Dr. L. Winternitz,** früher dirigierender Arzt der Heilanstalten St. Katharinenbad in Böhmen, Sans-souci in Mauer bei Wien und Michaelerbad in Wien—Währing.

Die Chemotherapie nach den Grundsätzen Ehrlichs setzt endlich den Arzt in die Lage, eine wirksame Therapie an Stelle des ärztlichen Nihilismus zu setzen, welcher solange unter dem Einfluß der alten Wiener Schule (Skoda u. a.) das ärztliche Handeln beeinflußt hat. So wird es möglich, nicht mit der Diagnose die ärztliche Tätigkeit als abgeschlossen zu betrachten, sondern auf Grund der Diagnose eine ätiologische kausale Therapie zu treiben.

Das Prinzip der Ehrlichschen Chemotherapie läßt sich kurz dahin resumieren, daß die Arzneistoffe an die Krankheitserreger selbst herangebracht und diese dadurch abgetötet werden, während die Einwirkung auf den Wirtsorganismus, z. B. den Menschen eine möglichst geringe ist. Je mehr ein Mittel diese Eigenschaften aufweist, desto mehr nähert es sich dem Ehrlichschen sogenannten „idealen Heilmittel". In zahlreichen Versuchen wurde diese Therapie, der Gipfelpunkt der experimentellen Therapie überhaupt, als wirksam erwiesen und auch eine Reihe glänzender Erfolge beim Menschen erwiesen die Richtigkeit der Grundlagen dieser Therapie.

Es sei nur an die Aufsehen erregenden Erfolge Ehrlichs mit verschiedenen Eisenpräparaten, bei Trypanosomiasis, bei maligner Syphilis, bei Paralyse bei Pseudoleukämie erinnert, die geradezu dazu drängten, die Grundzüge dieser Therapie auf andere Seuchen zu übertragen.

Dieses ideale Heilmittel im Sinne Ehrlichs fehlte uns bei der Tuberkulosetherapie. Mit der Tuberkulintherapie kann man sicher, wie eine oberflächliche Durchsicht der Literatur zeigt, sehr gute Erfolge erzielen, aber ein Heilmittel für alle Fälle ist sie nicht. Dieser Injektionstherapie stellten sich manche Hindernisse in den Weg, die ihre allgemeine Anwendung verhinderten. Manche Patienten haben eine unbesiegbare Scheu selbst vor dem geringfügigen Eingriff des Einstiches. Jeder praktische Arzt weiß von dieser Schwierigkeit bei den Patienten zu berichten, die besonders bei nervösen Individuen, an denen unsere Zeit überreich ist, keiner Überredungskunst weicht, dazu kommt, daß es Fälle gibt, z. B. Schwangerer, wo der Arzt selbst ungern zur Injektionsspritze greift, besonders wenn es sich, wie bei der Behandlung der Tuberkulose, um wochenlang fortzusetzende Eingriffe handelt. Auch der Umstand, daß es dem Patienten aus Gründen der Entfernung nicht möglich ist, oft vor dem Arzte zu erscheinen, spielt hier eine Rolle.

Für die Bedürfnisse der Praxis waren daher die von verschiedenen Seiten kommenden Nachrichten äußerst willkommen, daß auch bei interner Darreichung des Tuberkulins die Tuberkulinwirkung erreicht werden kann. So schreibt Dr. Freymuth Münch. Med. Wochenschrift 1905. Nr. 2: „Tuberkulin kann unter gewissen Umständen sehr wohl auch bei Einverleibung per os wirksam sein. Es besteht (wie erläuternde Kurven beweisen), eine Konsonanz zwischen Tuberkulinempfindlichkeit per os und bei subkutaner Injektion." Dr. Wolff-Eisner, Berlin, schreibt: im Handbuch der Serotherapie und experimentellen Therapie (München

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1910), in seiner zusammenfassenden Abhandlung über den Stand der spezifischen Tuberkulosebehandlung, über die interne Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulin. Es gibt Fälle, in denen aus verschiedenen Gründen eine Injektionskur ausgeschlossen ist; hier besteht die Möglichkeit durch Tuberkulindarreichung per os eine Tuberkulinbehandlung vornehmen zu können. Wo es angeht, ist prinzipiell stets eine Injektionskur vorzuziehen. Trotzdem bietet die Möglichkeit oraler Tuberkulinzufuhr eine wertvolle Bereicherung der therapeutischen Möglichkeiten. Um Tuberkulin zu Heilzwecken für den Organismus verwendbar zu machen, muß nur verhütet werden, daß der Magensaft auf das Tuberkulin einwirkt. Man muß daher die gewünschte Tuberkulinmenge in magensaftunlöslichen, darmlöslichen Kapseln verordnen." Analog äußern sich Prof. Möller auf Grund klinischer Beobachtungen (Münch. Med. Wochenschrift 1908, Nr. 45) und Doktor Sato, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 14 B. l. Dr. Köhler (Holsterhausen) Münch. Med. Wochenschrift 1909, Nr. 20, erzielte ebenfalls bei interner Darreichung positive Erfolge.

Im Tierversuche wurde die Wirkung der internen Darreichung erwiesen von Prof. Calmette, Akademie des Sciences, Paris 19½ II. 1906 und Prof. Möller in der Münchener Med. Wochenschrift 1908, Nr. 45. Meerschweinchen zeigten bei der Einverleibung von Alt-Tuberkulin per os typische Tuberkulinwirkung.

Mit dem Ergebnis dieser Versuche erster Autoren war für die Praxis ein großer Fortschritt auf dem Gebiete der Tuberkulintherapie angebahnt, und der allgemeinen Anwendung derselben die Wege geebnet. Die Übertragung der Ehrlichschen chemotherapeutischen Lehren auf die Behandlung der Tuberkulose, die kombinierte chemotherapeutische, spezifische Behandlung ist als ein noch größerer Schritt nach vorwärts anzusehen. Ehrlich spricht sich gerade in seinem neuesten Werke „Beiträge zur experimentellen Pathologie und Chemotherapie" über die Bedeutung der Kombination von Heilstoffen folgendermaßen aus. (Leipzig 1909): „Man darf wohl mit Sicherheit erwarten, daß durch gleichzeitige Anwendung von drei, vier oder fünf verschiedenen Stoffen, deren Wirkung sich auf die Parasiten konzentriert, im Organismus aber auf verschiedene Organe verteilt, eine Heilung möglich ist." Ehrlich stellt sich nämlich vor — und seine Erfolge haben die Richtigkeit dieser Vorstellungen bewiesen — daß die verschiedenen Molekulargruppen des Bazillus von den verschiedenen Gegenmitteln angegriffen werden, und daß diese mit vereinten Kräften die Unschädlichmachung des Keimes bewirken können, die jedes einzelne Mittel für sich allein zu schwach ist zu bewirken. Für diese kombinierte Behandlung kommen aus naheliegenden Gründen die in Jahrhunderte langer Erfahrung erprobten Heilmittel, die Kreosotpräparate, die Arsen- und Chininpräparate in Betracht. Das Arsen ist ein Mittel, das von den bekanntesten Klinikern gegen Tuberkulose empfohlen wurde, u. a. von Stinzig Guttman, Deutsche Med. Wochenschrift 1884, S. 86, 87, 270, Albert Fränkel, (Ver. f. innere Mediz. 4. April 1884, E. v. Leyden, Deutsche Med. Wochenschrift 884, S. 86, Cornet, Zeitschrift für Hygiene Bd. 5. Mendel, dessen Verdienst es ist, zuerst die Ehrlichschen chemotherapeutischen Grundsätze auf die Behandlung der Tuberkulosen übertragen zu haben, hat die Kombinierung von Tuberkulin und Arsen empfohlen. (Münch. Med. Wochenschrift 1909, Nr. 1 und 15) ebenso Friedmann (Münch. Med. Wochenschrift 1909, Nr. 15), Schotta und Cybulky (Görbersdorf).

Die Chininpräparate sind bei fieberhaften Erkrankungen und speziell auch bei Tuberkulose erprobt. Erst neuerdings wieder hat Orhan-Bey in der Deutschen Med. Wochenschrift (1909, Nr. 19) sie zur Tuberkulosebehandlung empfohlen. In Verbindung mit der spezifischen Tuberkulinbehandlung kommen die günstigen Wirkungen des Chinins erst in voller Weise zur Geltung.

Die Kaiser Friedrich-Apotheke in Berlin NW. 6, welche durch Einführung sehr verwendbarer Tuberkulinserien nach Koch, Sahli und Wright sich ein Verdienst um die Ausdehnung der spezifischen Behandlung in der Praxis erworben hat und durch klargefaßte Gebrauchsanleitungen es dem Praktiker ermöglicht, ganz nach Wunsch seine Fälle nach Kochschen, Sahlischen oder Wrightschen Prinzipien zu behandeln, hat es als ihre Aufgabe angesehen, diese neue Tuberkulosetherapie nach Ehrlichschen Prinzipien ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Wie erwähnt, muß, um die spezifische Wirkung des Tuberkulins zu Heilzwecken intern zu ermöglichen, verhütet werden, daß der Magensaft auf das Tuberkulin einwirkt. Dies wird dadurch erreicht, daß das Kochsche Alt-Tuberkulin in magensaftunlöslichen, dünndarmlöslichen Duodenal-Kapseln oder Pillen suspendiert wird. Außerdem stellt die Apotheke Verbindungen des Tuberkulin mit Atoxyl (Tubertoxyl) und mit Chinin (Tuberchinin) sowohl zu Injektionszwecken, als auch eben in Durodenalumhüllung zur internen Verabreichung her.

Zülzer, Berlin, berichtet in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1910, H. t. über günstige Erfolge, die er bei Verwendung von Tubertoxyl und Tuberchinin-Injektionen gewonnen hat. Dr. Karo, Berlin, teilte auf der Internat. Tuberkuloseärzte-Versammlung zu Stockholm 1909 und in der „Tuberkulosis", Nr. 11, Nov. 1909, über seine Erfahrungen mit Tubertoxyl u. a. Injektionen folgendes mit: „Ich habe zu meinen Versuchen mit dieser kombinierten spezifisch arzneilichen Therapie nach Ehrlich zunächst solche Mittel herangezogen, die von jeher als Heilmittel gegen Tuberkulose geschätzt wurden, nämlich Arsen, Kreosot und Chininpräparate. Sämtliche Kombinationen sind mir von der Kaiser Friedrich-Apotheke in Berlin bereitwillig zur Verfügung gestellt worden. Konstant ist in allen Kombinationen Alt-Tuberkulin Koch. „In den Tuberchinin-Injektionen ist eine Kombination des Tuberkulins mit Chin. lactic. geschaffen und zwar so, daß jede Ampulle = 1 *cm*³ 0·1 *g* Chinin lactic. enthält, während die Tuberkulindosen von 0·001 *mg* — 100 *mg* systematisch aufsteigen." Damit hat er in zwei schweren Fällen von Blasentuberkulose gute Erfolge erzielt. Wo die oben genannten Gründe dafür sprechen, ist auf denselben Prinzipien eine interne Behandlung einzuleiten.

Wolff-Eisner schreibt in seinem oben zitierten Buche: „Zusammen mit Tuberkulin können innerlich verabreicht werden Arsen und Chinin, beides in der Tuberkulosetherapie seit langem erprobte Mittel. Wir besitzen in den Kombinationen eine wertvolle Bereicherung des Heilschatzes zur Tonisierung und Bekämpfung des Anämie, besonders seit wir im Chinin lactic. ein Chininpräparat gefunden haben, welches im Gegensatz zu vielen anderen Chininarten absolut schmerzlos injiziert werden kann." Fritz Mendel schreibt in der Münch. Med. Wochenschrift 1900, Nr. 1 und 5: „Die kombinierte Arsen-Tuberkulinbehandlung erfüllt alle Forderungen, welche Ehrlich in seinen Betrachtungen über die moderne Chemotherapie an ein ideales Heilmittel gestellt (s. l. c.) hat. Das Tuberkulin ist gleichsam der Lastwagen, welcher die ihm anvertraute wirksame Last (das Arsen) an die am meisten bedrohten Stellen befördert. Nach diesen sicherlich jedem Arzt zu einer Anwendung der Chemotherapie anregenden Mitteilungen der Literatur wende ich mich meinen eigenen Beobachtungen zu.

Ich wandte die Tubertoxyl- und Tuberchininpräparate zuerst bei Tuberkulösen zweiten und dritten Grades an; denn auf dem letzten Internationalen Medizinischen Kongresses in Pest wurde mit Recht hervorgehoben, daß die Anwendung des Tuberkulins bei Tuberkulösen ersten Grades allein kein genügender Gewähr für seine Heilwirkung darstellt, denn bei diesem Grade der Erkrankungen können auch auf anderem Wege Heilungen erzielt werden. Erst auf Grund meiner Erfolge mit den Präparaten bei schweren und mittelschweren Fällen wandte ich die Tubertoxyl und Tuberchininpräparate regelmäßig in meiner Praxis an. Aus meinen ersten Beobachtungen seien folgende besonders instruktive Fälle hervorgehoben:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. J. M., 30 Jahre alt, Lehrerin, ist wegen Tbc. beurlaubt. Sie hat schon eine diätetische Behandlung in einer Lungenheilstätte durchgemacht, erlitt aber bei der Wiederaufnahme ihres Berufes einen Rückfall. In den Winter 1909 fiel Husten und reichlicher Auswurf, hohes Fieber, Nachtschweisse, Abmagerung. Mittelgroße Person von grazilem Körperbau. Linke Thoraxhälfte bleibt beim Atmen zurück. Dämpfung LVO. Die Auskultation ergibt reichliches Pfeifen und Rasseln. Mit Rücksicht auf ihre Bitten und ihrem momentanen fieberlosen Zustand — wohl auf die momentane Schonung zurückgehend, die sie sich bei ihrem Urlaub leisten konnte —, unterzog ich sie im Jänner dieses Jahres einer Tuberkulinkur. Pat. wollte sich zu Injektionen nicht entschließen, und ich verordnete ihr Tuberkulinpillen. Ich verordnete ihr 1 Pille täglich und da ich keine üblen Reaktionen vermerkte, stieg ich jede Woche um eine Pille, bis die Pat. täglich 4 Pillen nahm. Im Februar ging ich dann auf die ursprüngliche Dosis von einer Pille stufenweise zurück und hatte dann die Genugtuung, daß die Pat. unterstützt von dem milden Wetter und einer kräftigen Diät sich zusehends erholte. Die Nachtschweisse und der Husten hörte auf. Die Temperatur hielt sich in normalen Grenzen. Die Pat. ist soweit hergestellt — eine mikroskopische Untersuchung des Sputums ergab Fehlen der Bazillen —, daß ich ihr gestattete, unter entsprechenden Kautelen im Sommer den Unterricht aufzunehmen.

2. K. S., 40 Jahre, Kaufmann. Erblich belastet, Vater an Phthise gestorben, ebenso ein Bruder. Pat. leidet seit einem Jahre an Husten, Kurzatmigkeit und Appetitlosigkeit. Sputum öfters blutig gefärbt. Mikroskopische Untersuchung positiv. Status präsens. Mittelgroßer Mann, schmale Brust, die schwache Muskulatur steht im Mißverhältnisse zu der Größe des Mannes, Die Perkussion ergibt LVO Dämpfung bis zur dritten Rippe. Die Auskultation ergibt ausgedehntes feuchtes Rasseln. Kein Fieber. Ich rate dem Pat. eine Injektionskur mit Tubertoxyl an, zu der er sich nach kurzem Zögern entschließt. Ich gehe dabei nach Sahlischen Prinzipien vor und beginne im Febrar d. J. mit $^1/_{2000}$ Tuberkulin 0·05 Atoxyl, und steige bei gleichbleibendem Atoxylgehalt mit dem Tuberkulin, indem ich jede Woche zwei Injektionen verabreiche, von denen jede folgende um $^1/_{1000}$ *mg* Tuberkulin höher ist. Ich vermeide auf diese Weise jede Fieberreaktion und beachte auch während der Kur eine Steigerung des Appetits. Ende März halte ich bei Serie III an (der Kaiser Friedrich-Apotheke) und injiziere nun durch den März diese Dosis (3 *mg*) ohne weiter zu steigen. Ende März fühlt sich der Pat. so weit gekräftigt, daß er um die Entlassung aus der Behandlung ersucht. Nach sorgfältiger Untersuchung des Pat. kann ich sie ihm gewähren, fordere ihn aber auf, bei dem leisesten Rückfall mich wieder aufzusuchen, dies ist bis jetzt nicht geschehen.

3. A. L., 48 Jahre, Landwirt. Pat. sucht mich auf, weil er seit vorigem Jahr ein Nachlassen des Appetits, Husten und Nachtschweisse beobachtet. Im letzten Herbst konnte er auch nicht mehr die schweren Arbeiten seines Berufes verrichten. Es handelt sich ihm hauptsächlich um die Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit. Die Untersuchung ergibt einen kräftig aussehenden Mann, auffallend ist der weitgehende Schwund des Pannic. adiposus. Die Perkussion R. V. O. Dämpfung bis dritte Rippe, bis nach hinten reichend. Über der R. Spitze verlängertes Exspirium, zahlreiches feuchtes Rasseln. Im Sputum Bazillen nachweisbar. Im Jänner beginne ich eine interne Tubertoxylbehandlung*), da Pat. erklärt, es sei ihm unmöglich, zu den Injektionen regelmäßig in die Stadt zu kommen. Ich wies ihn an mit einer Kapsel zu beginnen und wenn er keine Üblichkeiten verspüre, in der nächsten Woche 2 Kapseln zu nehmen und sich dann wieder vorzustellen. Da bei dieser Vorstellung keine üblen Nebenerscheinungen zu konstatieren waren, ließ ich ihn in der dritten Woche 3 Kapseln und in der vierten Woche 4 Kapseln nehmen und den folgenden Monat gieng ich wieder auf die ursprüngliche Dosis zurück. Pat. fühlt sich so gekräftigt, daß er trotz meines Abratens daran geht, die Frühjahrsarbeit in seiner Wirtschaft aufzunehmen. Eine Schädigung konnte ich bei wiederholten Untersuchungen nicht bemerken und entließ daher den Pat. mit der Weisung im Herbste sich wieder vorzustellen.

Ich wende seitdem, wie oben bemerkt, regelmäßig die kombinierte Tuberkulinbehandlung in meiner Praxis an und bin mit den Erfolgen so zufrieden, daß ich alle Kollegen auffordere, selbst an diesen aussichtsreichen Bestrebungen der Therapie durch eigene Ordinationen und Beobachtungen mitzuarbeiten.

*) Infolge der günstigen Aufnahme des Misch-Tuberkulins (kombinierte Alt-Neu-Tuberkulinbehandlung nach Wolff-Eisner) enthalten die Tubertoxyl-Kapseln neuerdings ebenfalls Neu-Tuberkulin-Bazillenemulsion neben Alt-Tuberkulin.

Zusammenfassung.

1. Die kombinierte spezifisch arzneiliche Behandlung der Tuberkulose ist als ein großer Fortschritt in der Bekämpfung dieser Krankheit anzusehen.

2. Es empfiehlt sich speziell die Anwendung der mit Arsen und Chinin kombinierten Tuberkulinpräparate, der Tubertoxyl und Tuberchinin-Präparate.

3. Stoßt die Injektion auf Schwierigkeiten, so werden mit gutem Erfolge Tubertoxylkapseln gegeben.

4. Die Erfolge der kombiniert arzneilichen-spezifischen Therapie (Chemotherapie im Sinne Ehrlich) sind so gute, daß man sich von den Wirkungen der Therapie in Fällen zweiten und dritten Grades überzeugen soll. Wer diese auffälligen Besserungen gesehen hat, wird dann nicht mehr zögern, die Wohltaten dieser Therapie auch seinen Patienten im ersten Stadium zukommen zu lassen.

Die leicht anzuwendende Chemotherapie mit ihrer den Appetit hebenden, die Anämie beseitigenden Wirkung ist besonders bei der großen Menge der Prophylaktiker resp. Suspekter indiziert.

IV. Notizen.

Wien. Dr. Arthur Foges habilitierte sich für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Wien.

Brüssel. Der II. internationale Kongreß für Berufskrankheiten findet in der Zeit vom 10. bis 14. September d. J. unter dem Protektorate des Königs der Belgier und unter Vorsitz des Präsidenten der Königlichen Medizinischen Akademie Dr. A. Möller hier statt. Die Teilnahme an dem Kongresse verspricht laut vorliegenden Anmeldungen der teilnehmenden Ärzte eine sehr rege sein. Nähere Auskünfte über den Kongreß erteilt der Generalsekretär Dr. Glibert, Brüssel, Rue Lambermont Nr. 2.

Professor Olshausen in den erblichen Adelsstand erhoben. Dem Geheimen Medizinalrat, Professor Dr. Olshausen, Direktor der königlichen Universitätsfrauenklinik, ist vom Kaiser der erbliche Adel verliehen worden. In der Urkunde, die dem Gelehrten durch das Kultusministerium zugestellt wurde, heißt es, daß er wegen seiner Verdienste um die medizinische Wissenschaft, namentlich auf dem Gebiet der Frauenheilkunde, den Adel erhalten habe. Bekanntlich legt Professor v. Olshausen sein Lehramt am 1. Oktober nieder.

Hochschulnachrichten. Der Minister für Kultus und Unterricht Graf Stürgkh hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Artur Foges als Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie an der medizinischen Fakultät der Universität in Wien, des Dr. Hans Rotky als Privatdozenten für spezielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten an der medizinischen Fakultät der deutschen Universität in Prag.

Professor Bumms Nachfolger. Der ordentliche Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie und Direktor der Frauenklinik an der Universität Kiel, Dr. Karl Franz hat einen Ruf an die Berliner Universität als Nachfolger Professor Bumms erhalten und angenommen; er wird mit Beginn des Wintersemesters die Leitung der Universitätsfrauenklinik in der Charité übernehmen. Prof. Franz ist am 6. April 1870 zu Arnstein in Bayern geboren. Seine medizinische Ausbildung erhielt er in Würzburg, wo er im Juli 1894 mit einer Arbeit „Ein Beitrag zur Ätiologie der Eiterung" promovierte. 1895 erhielt er die Approbation als Arzt. Dann war er Assistent am anatomischen Institut in Zürich und seit Jänner 1897 an der Frauenklinik zu Halle unter Professor Fehling, später unter Professor Bumm. Ostern 1900 habilitierte er sich in Halle und siedelte April 1904 mit Professor Bumm an die Frauenklinik der Charité in Berlin über, wo er sich in der medizinischen Fakultät als Privatdozent habilitierte. Im Juni 1904 wurde er Titularprofessor und folgte im Herbst desselben Jahres einem Rufe an die Universität Jena als ordentlicher Professor und Direktor der Frauenklinik

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als Nachfolger von Professor B. Krönig. Im Dezember 1909 erfolgte seine Ernennung zum Nachfolger Pfannenstiel in Kiel.

Sie wollen eine Urlaubsreise machen? Da tun Sie sehr gut daran, denn es ist wirklich ein Vergnügen zu reisen. Damit aber das Vergnügen an der Reise auch ein Vergnügen bleibt, sehen Sie sich mit Allem, was dazu nötig, gut vor. Nehmen Sie möglichst wenig Gepäck und möglichst viel Geld mit! Vergessen Sie aber nicht das außer dem Gelde Wichtigte: Gute Karten und gute Führer! Eine reiche Auswahl solcher für alle möglichen Gebiete finden Sie in dem illustrierten „Wegweiser für Alpentouren und Sommerreisen", der Ihnen auf Verlangen von der Buch- und Landkartenhandlung G. Freytag & Berndt, Wien VII/1, Schottenfeldgasse 62, kostenlos zugesandt wird. Neben den bewährten, anerkannt besten Freytagschen Touristen-Wanderkarten 1:100.000 (verschiedene Alpengebiete, Riesengebirge, Sächsische Schweiz, Karlsbad, Marienbad), den Freytagschen Ausflugskarten 1:100.000 (von Teilen Nieder- und Ober-Österreichs, Steiermarks, des Riesengebirges), den Freytagschen Automobil- und Radfahrerkarten von Mittel-Europa 1:300.000, den vorzüglichen Alpenvereinskarten, deren Hauptdepot die k. u. k. Hof-Kartographische Anstalt G. Freytag & Berndt hat, enthält der „Wegweiser" vom Guten das Beste, das an einschlägiger Literatur zu empfehlen ist. Das geschickt zusammengestellte, sehr hübsch ausgestattete Heftchen ist ein guter Berater, dessen fleißige Benützung jedem Wanderlustigen mit gutem Gewissen angeraten werden kann. —*n*—

Kleine Bibliothek Langen Band 101: Victor Auburtin, **Die goldene Kette** und anderes. Umschlagzeichnung von Alfons Woelfle. Preis broschiert 1 Mark, gebunden 1 Mark 50 Pf., in Leder gebunden 2 Mark 80 Pf. Verlag von Albert Langen in München. Victor Auburtin, der geistreiche Erzähler, dem die deutsche Leserwelt oft in unsern besten Zeitschriften begegnet ist, veröffentlicht in diesem Bande zum erstenmale eine Sammlung seiner Novellen. Und hier erst gewinnt man ein rechtes Bild von der überraschend reichen und feinen Erfindungsgabe des Verfassers. Bald zeichnet er mit diskreter Ironie einzelne Stände und Zustände unsrer Gesellschaft, führt uns typische Großstadtgestalten, oder auch ein Großstadtoriginal, vor Augen, bald versetzt er uns in fremdes phantastisches Land, auf einen andern Erdteil, und schlägt die Brücke zu unsrer Welt herüber, indem er Probleme der Heimat irgendwelchen barbarischen Begebenheiten zugrunde legt. Aber ob er mit scharfem Sarkasmus die Geißel schwingt, ob er mit liebenswürdigem Humor einer menschlichen Wandlung zusieht, ob er realistisch eine kleine Geschichte erzählt, immer überzeugt uns Auburtin und unterhält uns glänzend.

V. Offene Stellen.

Sekundararztesstelle an dem öffentlichen Kaiser Franz Joseph-Krankenhause in Bielitz (Schlesien), an welchem außer dem Primarius ein Oberarzt, drei Sekundarärzte und ein Spezialist für Augenkranke wirken. Der Gehalt beträgt 1800 *K* jährlich und wird bei zufriedenstellender Dienstleistung um 200 *K* jährlich, bis zur Maximalhöhe von 2800 *K* erhöht. In Kranhenhäusern bereits zugebrachte Dienstjahre können über Ersuchen für den Anfall von Jahreszulagen eingerechnet werden. Nebst dem Bargehalte wird freie Wohnung, Beheizung und Beleuchtung, sowie Verpflegung nach der I. Klasse gewährt. Das Vertragsverhältnis kann gegen eine beiden Teilen freistehende sechswöchentliche Kündigung gelöst werden. Bewerber um diese Stelle, welche sofort angetreten werden kann, haben ihre gehörig belegten, an das Spitalskuratorium in Bielitz gerichteten Gesuche unmittelbar bei der Direktion des Kaiser Franz Joseph-Krankenhauses in Bielitz bis längstens 15. August einzubringen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Marland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

SEROSAL Gesetzlich geschützt! **Physiologisches Salz in 24 Pulvern abgepackt.**

Indikationen: Arteriosklerose, Gicht, Uraturie und Oxalurie, Leberaffektionen, Stoffwechselerkrankungen. Steigert die Diurese, vermindert den erhöhten Blutdruck, ist harnsäurelösend und wirkt ekkoprotisch.
Dosis: 2—3 Pulver täglich zu nehmen. — **Preis**: 1 Schachtel 2 **Kronen.**

Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII., Josefstädterstr. 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Zu verkaufen Luftkurort mit Wasserheilanstalt, deutsche Alpengegend, sehr günstige klimatische Verhältnisse für Errichtung eines Sanatoriums. Herrlicher Park und Wald. Briefe unter „Gelegenheitskauf“ an

Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, G. m. b. H.
Wien XIX/1. Billrothstraße 47.

MATTONI's **GIESSHÜBLER** natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. J. **Meisels**. — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
SEP 18 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.

Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 20. August 1910. **Nr. 34.**

INHALT:

I. Originalartikel: L. Sofer, Die Bekämpfung des Kretinismus in Österreich.
Sp. Wochenschau: Sozialversicherungsausschuß. – Ärzte und Krankenkassen.
57. Versammlung Mittelrheinischer Ärzte.
II. Feuilleton: Die Säuglingsfürsorge der Stadt Rixdorf.
III. Literaturauszüge: Burwinkel, Der Aderlaß ein unentbehrliches Heilmittel
Finsterer, Die chirurgische Behandlung der Magenblutungen.
Georgiewiski, Urobilinurie als ständiges Symptom des Typhus recurrens.
Minz, Indikationen für die Operation in der anfallsfreien Zeit der Appendizitis.
Klibanskaja, Behandlung der asiatischen Cholera bei Rindern mit Schurupons'schen Serum in intravenösen Injektionen.
IV. Sanitätsgesetze und Verordnungen.
V. Literatur: Döderlein, Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs.
Walter, Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen, zum Gebrauche für Wochenbettpflege und Hebammenschülerinnen.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die Bekämpfung des Kretinismus in Österreich.

Von **Dr. L. Sofer.**

Die ersten Anregungen zur Bekämpfung des endemischen Kretinismus gab Prof. Julius Wagner v. Jauregg im Jahre 1898, von der Beobachtung ausgehend, daß man den endemischen Kretinismus ebenso wie den sporadischen durch Verabreichung von Schilddrüsentabletten günstig beeinflussen könne, daß also einerseits beim Kretin die Bildung von Knochen und Knorpel verzögert ist, anderseits aber auch die Verknöcherung der Epiphysen verspätet oder gar nicht erfolgt; unter dem Wachstumreiz der Schilddrüsenbehandlung wird das Wachstum auch über die normale Zeitgrenze hinaus ganz oder teilweise nachgeholt. Hand in Hand mit der Wachstumsteigerung geht bei den Behandelten eine Abmagerung.

Dieselbe Beobachtung machte auch Adolf Eysselt v. Klimpély, der die Kretinbehandlung in Mähren (Konitz) leitete, während Wagner und Adolf v. Kutschera die Aktion in der Steiermark ausführten.

Die Abmagerung ist eine derartige, daß sie auch ohne Wägung des Körpers auffällt, so daß sie in einigen Fällen zu Befürchtungen und Mißtrauen gegenüber dieser Behandlung Anlaß gab; es erschien daher ratsam, die Pfleger hierauf im vornherein aufmerksam zu machen. Anderen Eltern schien diese Abmagerung vorteilhaft, da sie die das Gesicht verbildenden sowie die übrigen Körperteile difformierenden schwammigen Schwellungen sichtlich schwinden sahen. Diese Abmagerung des Kretins ist durch das Schwinden des Myxödems bedingt, wie es auch bei der Behandlung mit der Schilddrüsensubstanz beim Myxödem der Erwachsenen sowie beim sporadischen Kretinismus der Fall ist, jedoch mit dem Unterschiede, daß bei diesen zwei Affektionen infolge totaler Aufhebung oder hochgradiger Störung der Funktion der Schilddrüse, also des Athyreioidismus, das Myxödem viel mehr entwickelt ist als beim endemischen Kretinismus, bei welchem es sich größtenteils nur um Herabsetzung der Schilddrüsenfunktion, Hypothyreoidismus handelt. Diese Abmagerung war jedoch keineswegs dem allgemeinen Gesundheitszustande abträglich oder schädlich und hatte auch nicht eine Schwächung des Pat. zur Folge. Im Gegenteil fühlte er sich dann viel stärker, war reger und beweglicher; denn mit dem Schwinden der krankhaften Schwellungen des Integuments und des hiebei auftretenden energischen Stoffwechsels trat eine Besserung der Blutbeschaffenheit ein, und die blasse, fahle Gesichtsfarbe wich einer viel gesünderen, Bei der gesteigerten Nahrungsaufnahme, die nebst der Änderung des Temperaments den Eltern am meisten imponierte, sammelt sich in dem Unterhautzellgewebe an Stelle des Myxödems normales Fett an. Die Steigerung des Appetits wurde auf Befragen und spontan stets zugegeben, ebenso der Kontrast zwischen dem Zustande früher, wo ein Mangel an Appetit und ein gedunsenes Aussehen bestand, und jetzt, wo eine gesteigerte Nahrungszufuhr und Abmagerung besteht. Mit dem Schwinden des Myxödems tritt in den schweren Fällen, bei denen die Makroglossie entwickelt ist, auch die Verminderung resp. gänzliches Schwinden dieser Affektion ein.

In Analogie mit diesen Erscheinungen sind Beobachtungen, die Wagner-Jauregg an kretinösen Hunden gemacht hat. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Gewebe entdeckte Schlagenhaufer an mit Formol oder Orth'scher Mischung und Alkohol gehärteten Präparaten der Haut eine von der roten Farbe der Bindegewebssubstanz sich scharf abhebende blaue Substanz, die sich teils in dünnen Streifen zwischen die Bindegewebszüge hineinschiebt und verzweigt, teils an einzelnen Stellen, besonders um die Talgdrüsen herum, sich in größeren Massen ansammelt. Die Substanz macht bei stärkerer Vergrößerung nicht den Eindruck eines präformierten Gewebes, sondern vielmehr eines Niederschlages oder Koagulums. Außer dieser Substanz fand sich in der Kutis noch eine größere Menge von Mastzellen, die besonders sich in der Nachbarschaft der erwähnten Substanz fanden. Die eigentümliche Färbung legte den Gedanken nahe, daß es sich um eine Art schleimiger Substanz handle; denn die eigentümliche Färbung mit Hämatoxylin ist auch dem Muzin eigen. Diese Befunde sind mit den Befunden, die englische Autoren bei Myxödemkranken erhoben haben, identisch. Bei Fütterung mit Schilddrüsensubstanz nahm die Menge dieser Substanz ab, so daß die Haut nach dreimonatiger Behandlung von dieser schleimigen Einlagerung frei wurde. Auch das Temperament und die Freßlust der Hunde hatte sich unter der Behandlung bedeutend gehoben. Im Anschlusse spricht Wagner über die Schilddrüsen der Hunde und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meint, daß man es einer Schilddrüse überhaupt nicht ansehen kann, ob sie genügend funktioniert oder nicht; denn dazu sind unsere Kenntnisse vom Sekretionsvorgange in der Schilddrüse und seinem histologischen Korrelat noch zu gering.

Kutschera hat spezielle Untersuchungen über den Einfluß auf das Längenwachstum erhoben. Das Größenwachstum läßt sich in vollkommen objektiver Weise nachweisen, weshalb es für die Beurteilung der Wirksamkeit der Schilddrüsentherapie von größerer Bedeutung ist als die Besserung der übrigen Erscheinungen, bei deren Abschätzung dem subjektiven Empfinden mehr oder weniger freier Spielraum eingeräumt ist. Das Größenwachstum ist aber auch von Bedeutung für die Beurteilung der erzielten Gesamterfolge, weil erfahrungsgemäß die Besserung der übrigen Erscheinungen des Kretinismus mit der Intensität des erzielten Größenwachstums ziemlich parallel geht. Diese Beziehungen bestehen nur nicht zwischen Größenwachstum und Idiotie, was sich Kutschera dadurch erklärt, daß die Idiotie ebenso wie die Taubstummheit hier etwas vom Kretinismus Verschiedenes sei; sie können zwar durch dieselben Ursachen wie der Kretinismus hervorgerufen werden, da sie in Kretingegenden so häufig vorkommen, sie bilden aber nur eine Komplikation des Kretinismus, nicht eine Teilerscheinung. Der reine Kretin, der auch durch die Schilddrüsenbehandlung am besten beeinflußt wird, ist kein Idiot, sondern seine Intelligenz ist lediglich durch die Schwerfälligkeit, mitunter auch die Schwerhörigkeit herabgesetzt. Die Idiotie bildet dagegen in der Regel das Endprodukt abgelaufener Vorgänge im Zentralnervensystem, die dann auch einer Besserung nicht mehr zugänglich sind, weil es sich um bleibende Zerstörungen von Nervenelementen handelt. Wagner teilt die Gehörstörungen bei Kretinösen in solche ein, die durch das Auftreten von adenoiden Vegetationen, verbunden mit Tubenkatarrh, also durch Prozesse, die das Mittelohr schädigen, charakterisiert sind, und in Erkrankungen des Labyrinths; erstere sind häufiger als letztere. Die adenoiden Vegetationen stehen im Zusammenhag mit dem Prozeß des Kretinismus, doch erweisen sie sich bei der Behandlung als widerspenstiger.

Den schlagendsten Beweis für den wirksamen Einfluß der Schilddrüsenbehandlung auf das Größenwachstum erblickt Kutschera darin, daß in 377 = 85·7% aller Fälle ein Wachstum erzielt worden ist, das das normale Wachstum desselben Lebensalters übertraf. Die Größenzunahmen sind in den ersten Lebensjahren sehr bedeutend, werden aber vom 8. Lebensjahre an durchschnittlich etwas geringer, was davon kommen mag, daß im schulpflichtigen Alter auf Wunsch der Lehrer, die der Aktion überall ein großes Interesse entgegenbrachten, häufig minder typische Fälle in Behandlung genommen wurden. Vom 15. Lebensjahre werden die Größenzunahmen wieder erheblicher und fallen ganz besonders im Alter von 20 Jahren und darüber auf, weil hier das normale Wachstum bereits außerordentlich gering ist, während durch die Schilddrüsenbehandlung hier Größenzunahmen erzielt worden sind, welche selbst das bedeutende Wachstum des ersten und zweiten Lebensjahres noch erheblich übertreffen.

Dieses bedeutende relative Wachstum der behandelten Kretins jenseits des 20. Lebensjahres ist von großer Wichtigkeit, weil bisher derartige Kretins in der Regel als weniger oder nicht geeignet für die Behandlung angesehen worden sind, der Erfolg des bedeutenden Längenwachstums aber allein geeignet erscheint, die Leistungsfähigkeit des betreffenden Individuums zu heben, besonders wenn damit auch eine wesentliche Besserung der übrigen kretinischen Störungen verbunden ist. Dieses Wachstum ist so überraschend, daß man dabei den Eindruck hat, als ob die Wachstumskraft der vorhergehenden Jahre zurückgehalten

Feuilleton.

Die Säuglingsfürsorge der Stadt Rixdorf

die vor einigen Jahren eingerichtet wurde, hat im Verwaltungsjahr April 1909 bis März 1910 wieder an Ausdehnung zugenommen. Der Bericht über das genannte Jahr, den der Magistrat jetzt veröffentlicht hat, hebt das hervor. Dabei handelt es sich aber in der Hauptsache nur um eine größere Häufigkeit der Benutzung; Art und Umfang der Hilfe, die den einzelnen Benutzern gewährt wurde, sind im wesentlichen unverändert geblieben. Die Säuglingsfürsorge Rixdorfs besteht darin, daß ärztliche Sprechstunden für die Mütter der Säuglinge abgehalten werden (im Hause Steinmetzstraße 113, Montag, Donnerstag, Sonnabend, nachmittags 2—3), den Müttern der Brustkinder eine Unterstützung mit Nahrungsmitteln (namentlich mit Milch) gewährt wird, die Mütter der Flaschenkinder eine Unterstützung mit Kindermilch (oder mit anderen Kindernährmitteln) erhalten, die in Fürsorge genommenen Kinder durch Fürsorgeschwestern in ihren Familien besucht werden. Voraussetzung für die Hilfegewährung ist eine gewisse Bedürftigkeit. Unterstützung durch bares Geld, wie man sie in anderen Gemeinden — z. B. in Berlin — als eine unter Umständen unentbehrliche Beigabe der Säuglingsfürsorge ansieht, ist in Rixdorf nicht üblich.

Im Jahre 1909/10 haben die Sprechstunden sich auf 149 vermindert (vier weniger als im Vorjahr), aber die Zahl der Konsultationen hat sich auf 7750 erhöht (1037 mehr). Auf jede Sprechstunde kamen diesmal durchschnittlich 52 Konsultationen, mehr besonders im Sommer, weniger besonders im Winter, im Minimum 10, im Maximum 80. Neu aufgenommen wurden 1334 Kinder (171 mehr), bei Hinzurechnung der noch aus dem Vorjahr übernommenen waren im Berichtsjahr überhaupt 1654 Kinder in Fürsorge (319 mehr als im Vorjahr). Da in Rixdorf im Jahre 1909 6286 Kinder lebend geboren wurden, so ist das Verhältnis der Zahl der in 1090/10 in Fürsorge gewesenen Säuglinge zu der Zahl der in 1909 lebend geborenen Kinder rund 26 vom Hundert. Man sieht, daß diese Einrichtung noch lange nicht genug in Anspruch genommen wird. Sollte in unserer Stadt, die vorwiegend von Arbeiterfamilien bewohnt ist, das Bedürfnis nach Säuglingsfürsorge nicht größer sein? Der Bericht weist darauf hin, daß Rixdorf mit einer Benutzungsziffer von nur 26% hinter Berlin und Charlottenburg zurücksteht. Noch viel zu gering ist auch die Zahl der Konsultationen: ihr Durchschnitt per Kind stellte sich auf noch nicht 5. Der Bericht bezeichnet das als nicht völlig ausreichend für die Zwecke der Säuglingsfürsorge und hebt hervor, daß diese Ziffer beträchtlich unter derjenigen Berlins (etwa 8) und Charlottenburgs (sogar mehr als 11) bleibt. Auch wenn man für Rixdorf die 386 Kinder aussondert, die im Berichtsjahr nur ein einziges Mal dem Fürsorgearzt vorgestellt wurden, so beträgt für die übrigen der Durchschnitt der Konsultationen immer erst 6. Die Mütter werden zwar in den ärztlichen Sprechstunden und auch bei den Hausbesuchen regelmäßig dazu aufgefordert wiederzukommen, aber viele bleiben doch bald weg. Oft fehlt es der erwerbstätigen Mutter an Zeit, zumal wenn der Weg weit ist und bei starkem Andrang lange gewartet werden muß. Eine fortschreitende Vermehrung der Säuglingsfürsorgestellen könnte da die Benutzung erleichtern und steigern, Zu wünschen ist aber auch, daß der Zweck der Säuglingsfürsorge in der Bevölkerung besser erkannt würde. Wer sie in Anspruch nehmen zu müssen meint, möge hiemit nicht erst warten, bis ein Kind krank wird. Schon in gesunden Tagen und zwar möglichst bald nach der Geburt sollte es der Säuglingsfürsorgestelle zugeführt und der Arzt um Rat bezüglich der Pflege gebeten werden. Vielen Müttern gilt, sehr mit Unrecht, der bloße Rat als Nebensache. Der Bericht sagt, daß auch in Rixdorf, wie in anderen Gemeinden, die Häufigkeit und Regelmäßigkeit des Besuches der Säuglingsfürsorgestelle wesentlich abhängt von Umfang und Dauer der Unterstützung. Und sein Verfasser vermutet,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und förmlich aufgespeichert worden wäre und nun durch die Schilddrüsenbehandlung förmlich gelöst wurde. Auch Wagner ist der Meinung, daß die Schilddrüsenbehandlung nicht direkt das Wachstum steigert, da sie es bei normalen Personen nicht fördert; sie scheint nur ein unbekanntes Wachstumshindernis zu beseitigen. Sie ist nicht eine Substitutionstherapie, sondern führt wahrscheinlich die schlechte Funktion der Schilddrüse zur Norm zurück.

(Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Sozialversicherungsausschuß. — Ärzte und Krankenkassen.)

Der Sozialversicherungsausschuß hat über die §§ 48 und 49 beraten. Es handelt sich hier um die Bestimmungen über die Spitalsverpflegung der Kranken.

Nach dem Regierungsentwurf hätte die Krankenkasse für Kranke, die in einer öffentlichen Krankenanstalt oder in einer öffentlichen Irrenanstalt verpflegt werden, die Verpflegstaxe an die Anstalt für die ganze Zeit, in der der Kranke in der Anstalt verpflegt wird, zu entrichten. Das Subkomitee hat beschlossen, diese Pflicht der Krankenkasse auf vier Wochen einzuschränken.

Hierauf ging der Ausschuß zur Beratung der §§ 50 bis 52 über. Diese Paragraphe betreffen die statutarischen Mehrleistungen und Einschränkungen der Leistungen der Krankenkassen. Bei § 50 wurde ein Antrag des Abg. Freiherrn v. Hock angenommen, wonach stillenden Versicherten eine Stillprämie im Betrage des halben Krankengeldes für zwölf Wochen nach der Entbindung gewährt werden kann, wenn diese Bestimmung im Statut ausdrücklich vorgesehen wird.

Die im Regierungsentwurf enthaltenen Bestimmungen, die eine Einschränkung der freiwilligen Versicherung gegen Krankheit bezweckten, wurden vom Ausschuß nicht akzeptiert. Es wurde bloß der Antrag angenommen, daß im Statut bestimmt werden kann, daß Versicherten, die gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind und dies der Krankenkasse nicht rechtzeitig anzeigen, das Krankengeld bis auf den halben Betrag gekürzt werden kann.

Ebenso wurde die Bestimmung des Regierungsentwurfes, wonach das Statut bestimmen kann, daß Versicherten, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Fortzahlung des vollen Lohnes oder Gehaltes haben, für die Dauer des Anspruches Krankengeld nicht gewährt wird, auf Antrag des Abgeordneten Smitka gestrichen. Der Ausschuß sprach gleichzeitig auf Antrag des Abg. Drexel aus, daß diese Streichung, die im § 88 für die Eisenbahnangestellten enthaltene Bestimmung nicht berühre, sondern es zur Notwendigkeit mache, diese Bestimmung in positiver Form zu fassen.

Eine prinzipielle Debatte entwickelte sich bei § 53 über die zur Durchführung der Versicherung zugelassenen Krankenkassen. Es wurde ein Antrag des Abg. Einspinner angenommen, wonach zur Durchführung der Versicherung auch Genossenschafts-Verbandskrankenkassen zugelassen sein sollen.

§ 54 über die Krankenkassen-Verbände wurde in der Fassung des Subkomitees angenommen, ebenso die §§ 55 bis 59 (betreffend die Organisation und die Mitglieder der Krankenkassen).

Nach den Beschlüssen des Subkomitees zu § 60 (Statut der Bezirkskrankenkassen) haben die Vorstände der Bezirkskrankenkassen selbst die durch die Neuorganisation erforderliche Revision der bisherigen Statuten vorzunehmen, und zwar innerhalb einer Frist, die im Verordnungswege festzusetzen ist. Diese Bestimmung wurde mit dem Zusatz angenommen, daß für den Fall, als das neue Statut innerhalb dieser Frist nicht zustandekommt, das Statut von der politischen Landesbehörde im Einvernehmen mit dem Landesausschuß aufzustellen ist.

---

daß der Unterschied der Benutzungsziffern, der zwischen Rixdorf und z. B. Berlin oder Charlottenburg besteht, wohl vorwiegend aus dem Unterschied der Leistungen zu erklären sei.

An Erfolg hat es indes auch in Rixdorf der Säuglingsfürsorge nicht gefehlt. Die fortgesetzten Bemühungen, die Säuglinge möglichst frühzeitig zugeführt zu erhalten, haben bewirkt, daß auch im letzten Jahr die Verhältnisse in diesem Punkt sich wieder sehr merklich gebessert haben. Von den neu aufgenommenen 1334 Kinder standen zur Zeit der Aufnahme noch im 1. Lebensquartal 901 (nun schon 67·5%, im Vorjahr erst 58·3%), davon noch im 1. Lebensmonat 426 (31·9% der Gesamtzahl, im Vorjahr erst 21·6%). Erhöht hat sich auch der Anteil der Brustkinder. Zur Zeit der Aufnahme erhielten die Brust 571 Kinder (42·8%), Brust und Flasche 154 Kinder (11·5%), mithin überhaupt Brust 725 Kinder (54·3%, im Vorjahr 49·1 %), dagegen nur künstliche Ernährung 609 Kinder (45·7%, im Vorjahr 50·9%). Die Erhöhung des Anteils der Brustkinder ist gewiß mit darauf zurückzuführen, daß mehr als bisher schon in den ersten Lebenswochen oder Lebensmonaten die Fürsorgestelle in Anspruch genommen wurde, also zu einer Zeit, wo viele Mütter noch eher geneigt und fähig sind, einem Kinde die Brust zu reichen. Beachtung verdient aber, daß auch innerhalb bestimmter Altersgruppen der Anteil der Brustkinder ein Mehr gegenüber dem Vorjahr zeigt, z. B. bei den Kindern des ersten Lebensquartals von 65·0% ihrer Zahl auf 67·6%, im besonderen bei den Kindern des ersten Lebensmonats von 78·1% ihrer Zahl auf 80·5%. Ein wenig erhöht hat sich ferner auch die Stilldauer, wenngleich auch jetzt noch von den entwöhnten Fürsorgesäuglingen mehr als die Hälfte (53·9%, im Vorjahre 58·4%) leider schon vor Ablauf des ersten Lebensquartals entwöhnt worden waren. Der Ursachen, aus denen so viele Mütter ihre Kinder entweder nur kurze Zeit oder von vornherein nicht selber stillen, sind hauptsächlich zwei: teils Erwerbstätigkeit außerhalb des Hauses, teils körperliche Unfähigkeit zu stillen. Daß aber nicht immer, wo eine Mutter unfähig zu sein glaubt, wirklich Unfähigkeit vorliegt, wird mancher Mutter erst klar aus dem Erfolg des Versuches, zu dem der Fürsorgearzt sie aufmuntert.

Aus dem reichhaltigen Zahlenmaterial des Berichtes wollen wir hier nur noch die Angaben über die materielle Unterstützung mitteilen. Sie ist, wie schon gesagt, nicht erheblich. 194 stillenden Müttern wurde Milch zur eigenen Ernährung gewährt, ein Liter per Tag oder an jedem zweiten Tag, im ganzen 8043 Liter. 206 stillende Mütter erhielten andere Nahrungsmittel (Mehl, Gries, Reis usw.), teils nur diese, teils neben Milch. 73 Mütter von Flaschenkindern erhielten zu deren Ernährung Kindermilch, täglich ¼ bis 1 Liter, im ganzen 2304¼ Liter. Wo die Fürsorgeschwestern durch besondere Recherchen die Bedürftigkeit eingehender prüften — zumeist da, wo für längere Zeit eine erheblichere Unterstützung gewährt werden mußte — ergab sich in den allermeisten Fällen eine Notlage. Der Bericht sagt: „Weitaus am häufigsten handelte es sich um derzeitige oder vorausgegangene Arbeitslosigkeit der Ernährer, öfters von monatelanger Dauer, um geringen und unregelmäßigen Verdienst, vielfach verbunden mit hoher Kinderzahl, ferner um Krankheiten der Väter — besonders häufig waren Lungen-, Nervenleiden und Unfälle vertreten — und dadurch bedingte Erwerbsunfähigkeit. Nicht selten war die Miete rückständig, die Möbel versetzt, Arzt- und Krankenhausschulden, Entbindungskosten zu zahlen; die stillenden Mütter hatten häufig ungenügende Pflege und befanden sich in körperlich elendem Zustande.“

Solches Elend liefert den Beweis, wie notwendig die Säuglingsfürsorge durch die Gemeinde ist. Man kann nur wünschen, daß die Stadt Rixdorf sich ihrer Pflicht bewußt werde, diese Einrichtung weiter auszubauen, ihre Leistungen zu steigern und die Benutzung zu erleichtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die §§ 61, 62, 63 (Verwaltung der Bezirkskrankenkassen) wurde nach der Fassung des Subkomitees angenommen.

Die von den ärztlichen Vereinigungen für die Krankenkassenärzte Niederösterreichs mit Ausschluß Wiens eingeleitetete Kampfaktion, welche durch ihre Forderungen den Widerstand der Kassenleitungen hervorrief und bei der St. Pöltener Bezirkskasse, gegen welche die ärztlichen Organisationen die erste Kraftprobe unternahmen, zu einem Streik der Ärzte führte, ist nunmehr, soweit die der Reichskommission angehörigen Kassen in Betracht kommen, abgeschlossen. Der Friedensschluß bildet das Resultat langwieriger Verhandlungen, welche 11 Wochen hindurch in der niederösterreichischen Statthalterei stattfanden.

57. Versammlung Mittelrheinischer Ärzte.

Frankfurt im Mai 1910.

Zu der diesjährigen Versammlung hatte sich eine so große Zahl von Teilnehmern eingefunden, daß als Sitzungslokal der große Festsaal der Senckenbergischen Naturforschenden Gesellschaft gewählt werden mußte. Sanitäts-Rat Doktor Vohsen, der Vorsitzende des Ärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M., begrüßte die Anwesenden. Den ersten Vortrag hielt Direktor Dr. Volhardt-Mannheim über die Schrumpfniere. Der Redner suchte die anatomisch verschiedenen Formen dieser Nierenerkrankung auch klinisch zu differenzieren und schilderte eingehend die einzelnen Symptome, durch die sie sich unterscheiden. Es sind dies vor allem die Fähigkeit der Nieren, ein bestimmtes Quantum Wasser in einem bestimmten Zeitraum auszuscheiden, und das spezifische Gewicht des Harns, das Verhalten des Blutdrucks usw. Die verschiedenen Formen bedingen auch ein verschiedenes Vorgehen in Bezug auf das Heilverfahren.

Prof. Müller-Marburg besprach „Die abortiven Formen der Kinderlähmung". Bei den Epidemien von Kinderlähmung findet man häufig Fälle, die keine ausgesprochenen Lähmungserscheinungen darboten, sondern entweder nur ganz leichte Erscheinungen eines einzelnen Gesichtsnerven, oder es fehlten auch diese und die Erkrankung äußerte sich nur in Form einer Halsentzündung oder eines Magen-Darmkatarrhs. Dadurch werden die Fälle oft nicht als Kinderlähmung erkannt, und sie werden besonders gefährlich, weil sie die Erkrankung dann leicht übertragen. Redner gibt diagnostische Winke, um auch diese Fälle frühzeitig zu erkennen. Direktor Dr. Curschmann-Mainz berichtete über sehr günstige Resultate, die er bei den verschiedensten Formen von Hirnhautentzündung durch die Lumbal-Punktion erzielt hat. Geheimrat Quinke-Frankfurt gab darauf einige praktische wichtige Ratschläge zu diesem Kapitel.

Auf chirurgischem Gebiet bewegten sich die folgenden Vorträge. Geheimrat Friedrich-Marburg berichtete über einige Fälle von Lungenblähungen, die nach Operation seit zwei Jahren erheblich gebessert worden sind. Den Patienten wurden aus ihrem sehr starr gewordenen Brustkorb größere Stücke mehrerer Rippen entfernt. Geheimrat Leser-Frankfurt gab einen kurzen Überblick über den gegenwärtigen Stand von chirurgischen Gewebs- und Organüberpflanzungen und der Gefäßnaht und gibt der Hoffnung Ausdruck, daß die Chirurgie auf diesem Gebiete noch große Triumphe feiern wird. Über praktisch wichtige Resultate in dieser Richtung konnte Prof. Enderlen-Würzburg Mitteilung machen. Bei den mit der „Bluterkrankheit" behafteten Patienten besteht bekanntlich die Gefahr, daß sie sich selbst aus kleinsten Wunden verbluten. Die Gerinnbarkeit des Blutes ist bei diesen Patienten erheblich herabgesetzt oder aufgehoben. Durch Injektion von Blutserum oder durch lokale Applikation auf die Wunden selbst hat man bei Blutern Erfolge gesehen, indessen keine konstanten und keine dauernden. Enderlen hat nun auf zwei Patienten, die Bluter waren, Blut direkt übergeleitet dadurch, daß er ein Blutgefäß des Blutspenders — in einem Fall die Mutter, im andern die Schwester — mit einem Blutgefäß der betreffenden Patienten vernähte und während 30 bis 45 Minuten die Blutüberleitung bestehen ließ. Der Blutempfänger hatte von diesem Verfahren großen Vorteil, die Blutspender keinen Nachteil. Dieses Verfahren dürfte auch bei anderen Erkrankungen, die einer Bluterneuerung bedürfen, mit gutem Erfolg zur Anwendung gelangen.

Dr. Stein-Wiesbaden zeigte an zahlreichen Lichtbildern die Technik der Paraffin-Injektion und die operativ-kosmetischen Erfolge, die er durch dieselbe bei verbildeten Nasen, eingefallenen Wangen erzielt hat. „Über Plattfußbeschwerden" sprach Prof. Hammer-Heidelberg; er betonte, daß Plattfußschmerzen nicht nur lokale Beschwerden hervorrufen, sondern auch einen allgemein nervösen, neurasthenischen Zustand, falls er nicht rechtzeitig erkannt wird. Dr. Hugel, Münster a. Stein berichtete über die Neufassungen der Münsterer Thermalquellen, durch die eine vollständige Erhaltung des Radiumgehaltes dieser Quellen gewährleistet wird. Zum Schluß besprach Geheimrat Vossius, Gießen, den Zusammenhang einer gewissen Form der Hornhautentzündung mit Verletzungen. An die wissenschaftliche Sitzung schloß sich ein gemeinsames Mahl im Frankfurter Hof.

III. Literaturauszüge.

Der Aderlaß ein unentbehrliches Heilmittel. Von Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim.

Autor ist der Ansicht, daß es eine recht große Zahl von Krankheitszuständen gibt, denen der Aderlaß unersetzlich und bei denen die Unterlassung ein schwerer Nachteil für die Patienten ist. Denn 1. setzt der Aderlaß den Blutdruck herab, indem er die Blutmenge als solche vermindert. Durch diese Entlastung des Gefäßsystems werden die peripheren Widerstände herabgesetzt und günstigere Strombedingungen geschaffen. 2. Vermindert der Aderlaß die Viskosität des Blutes. Das Blut hat das Bestreben, sich in seiner Menge zu ersetzen, und entzieht den Geweben Flüssigkeit, es wird ärmer an festen Bestandteilen und spezifisch leichter. Dieser Faktor ist für die Strömungsgeschwindigkeit und für die zur Fortbewegung der Blutsäule erforderliche Herzkraft von außerordentlicher Bedeutung. 3. Erhöht der Aderlaß die Alkaleszenz und damit die oxydierende Kraft des Blutes, indem auch Salze aus den Geweben, namentlich kohlensaures Natron, in die Blutbahn übergehen. 4. Kann der Aderlaß resorptionsbefördernd und diuretisch wirken. Etwaige Transsudate werden aufgesogen, der Druck auf die Venen läßt nach, das dünnflüssige Blut passiert schneller die Gefäße, und die Stauung in den Kapillaren läßt nach. Dies erklärt die häufig konstatierte Tatsache, daß nach stärkeren Blutverlusten die Aufsaugung hydropischer Ergüsse und eine Steigerung der Diurese oft ganz plötzlich erfolgen. 5. Beschleunigen schon kleine Aderlässe den Lymphstrom um 10—30%, wiederholte um das Doppelte und mehr. Es wird 6. das Blut befreit von toxischen Produkten, speziell von CO_2-Überladung. Dekarbonisiert man das Blut, so sinkt die Viskosität, und der Reiz aufs Atmungs- und Gefäßzentrum wird entfernt. Hierauf dürfte die von Hufeland betonte „krampflösende" Eigenschaft des Aderlasses beruhen. Die Dilatation der Kapillaren und die bessere Durchspülung der Gewebe äußern sich meist in einem behaglichen Wärmegefühl und in erhöhter Neigung zum Schwitzen. Auch steigert 7. Der Aderlaß die Tätigkeit der blut- und hämoglobinbildenden Organe. Bereits nach einer Stunde findet man in den aus dem Knochenmark abfließenden Venen und in der Milz reichliche neugebildete Erythrozythen. Nach 24 Stunden enthalten die Röhrenknochen nicht mehr gelbes, sondern ein rötliches zellenreiches Markgewebe.

Nach diesen Voraussetzungen dürfte das Verständnis für die therapeutische Wirksamkeit des Aderlasses kaum noch theoretischen Schwierigkeiten begegnen.

Die momentan günstige Wirkung von Aderlässen wird für Kreislaufstörungen allgemein zugegeben, z. B. bei Plethora, wenn die Beschwerden sich in einem großen Puls, in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hyperämie der Haut und Schleimhäute, in der Neigung zu Kongestionen äußern.

Als Ziel bei der Behandlung von Herz- und Gefäßleiden gilt oft ohne weiteres die Herabsetzung des erhöhten Blutdruckes, die auf keine andere Weise so schnell, sicher und einfach erreicht wird wie durch den Aderlaß. Es sollte bei der Arteriosklerose viel häufiger venäseziert werden, als es geschieht. Bei den im Gefolge von Arteriosklerose auftretenden Herzkrankheiten, speziell bei Asthma cardiale, wird der Aderlaß von Krehl als bestes Mittel gerühmt. Aber nicht nur vollblütige Arteriosklerotiker mit hohem Blutdruck müssen venäseziert werden, sondern auch anämische Leute mit nachlassender Herzkraft. Wiederholte kleine oder seltene ausgiebige Aderlässe geben oft noch glänzende Resultate beim Aortenaneurysma mit schweren Folgeerscheinungen. Die wohltuende Wirkung gegen anginöse Zustände hat Autor schon vor Jahren auf dem Kongreß zu Dresden betont. Periodisch wiederholte Aderlässe dienen zur besseren Ernährung der Gefäßwand selbst, indem der Blutumlauf beschleunigt und die Blutmischung verbessert werden.

Bei Polyzythämie gilt der Aderlaß als einzig zuverlässiges Mittel. Gegen Menstruations-, Schwangerschafts- und klimakterische Beschwerden ist der Aderlaß neuerdings wieder von Theilhaber in München nach dem alten Hufelandschen Rezept vielfach und mit Nutzen angewandt. Wie bei Erhängten die Wegnahme des zuschnürenden Strickes, so ist bei Apoplexie die sofortige Venaesectio erstes Gebot. Aus einem breiten Schnitt muß das Blut im Strahl hervorschießen. Das Bewußtsein kehrt oft überraschend schnell wieder. Übrigens soll man hier ohne Rücksicht auf das klinische Bild venäsezieren, einerlei ob der Puls voll oder klein, ob das Gesicht turgeszent oder blaß ist. Die gleiche Indikation besteht bei traumatischen Hirnblutungen, bei Hirnhyperämie und Commotio cerebri.

Jahrhundertelang wurde der Aderlaß als vorzüglichstes Heilmittel gegen Pneumonie angewandt; hier kann er bei Stauung im kleinen Kreislauf und bei Lungenödem lebensrettend wirken. Doch betrachte man ihn nicht als ultimum refugium, sondern nehme ihn frühzeitig bei ausgesprochener Dyspnoe und Zyanose vor. Das Sensorium und die vorher stöhnende Respiration werden freier, Schmerz und Zyanose lassen nach, Schlaf und Schweiß stellen sich ein, der Puls wird besser. Auch Kinder und selbst Säuglinge reagieren vorzüglich auf Venaesektionen.

Akute Vergiftungen, speziell mit Kohlenoxydgas, verlangen den Aderlaß, ebenso Eklampsie und Urämie (Grawitz hat ihn bei der Scharlachurämie ganz kleiner Kinder erprobt). Nur venäseziere man rechtzeitig, wenn Kopfschmerz, nervöse Unruhe, Erbrechen, gesteigerte Reflexe den Beginn von Urämie andeuten. Die Gefahr der Apoplexie oder der terminalen Herzinsuffizienz bei Schrumpfniere kann man durch öfters wiederholte Aderlässe lange hinausschieben. Der Erfolg bei Epilepsie und Migräne beruht wohl auf der Elimination toxischer Produkte aus dem Blut.

Bei hartnäckiger Chlorose erweisen sich kleine Aderlässe von 80—150 cm^3, alle 4 Wochen vor den Menses vorgenommen, als recht nützlich, ebenso bei sekundären Anämien im Gefolge von Lues und Arteriosklerose; man lasse sich nicht durch das elende Aussehen der Patienten abhalten. Hier sind ganz auffällige Besserungen gar nicht selten.

Wieviel Blut im Einzelfall zu entnehmen ist, kann nur mit Rücksicht auf den Charakter der Krankheit, auf die Gesamtkonstitution, auf die Beschaffenheit des Pulses bestimmt werden. Bei Apoplexie, Hochdruckstauung, Hirnhyperämie, Plethora, Urämie, Gelenksrheumatismus, Pneumonie, Stauungsfehlern, lasse man reichlich Blut bis zu 500 cm^3 fließen. Will man konstitutionsverbessernd wirken, dann genügen 80—150 cm^3 in Intervallen von 4—6—8 Wochen. Man sei nur nicht ängstlich, es ist für den Organismus ganz gleichgültig, ob etwas mehr Blut verloren geht. Eine selbst unnütze Phlebotomie innerhalb therapeutischer Grenzen kann nie Schaden stiften.

Das Lebensalter darf nie eine Kontraindikation abgeben: Kindern pflegt man 10 cm^3 pro jedes Lebensjahr zu entziehen, einem 5jährigen Kinde also etwa 50—60 cm^3.

Auf welcher Seite die Vene eröffnet wird, ist nicht ganz gleichgültig. Bei Apoplexie wähle man die gesunde, bei Pneumonie die kranke Seite. Man benutze eine bauchige scharfe Lanzette und schneide in einer Ellbeuge die am meisten hervortretende Vene ordentlich an. Unangenehm kann es sein, wenn das Blut stark verspritzt und die Leute ohnmächtig werden. Am besten nimmt man den Eingriff in Bettruhe vor, den Schweißausbruch befördert man zweckmäßig durch Darreichung von warmen Lindenblüten- oder Fliedertee. Der Aderlaß kann nie und nimmer durch Schröpfköpfe oder Blutegel, auch nicht durch die Venaepunktio ersetzt werden. (Deutsche Ärzte-Zeitung Nr. 11, 1910.)

*

Die chirurgische Behandlung der Magenblutungen. Von Dr. Hans Finsterer.

Die operativen Maßnahmen können entweder auf eine direkte Blutstillung abzielen oder sie können durch günstige Abflußbedingungen und damit vollständige Kontraktion des Magens die Blutung zu beseitigen trachten.

Das radikalste Verfahren ist die Exzision des ganzen blutenden Geschwüres mit exakter Blutstillung und Naht sämtlicher Schichten des Magens. Allerdings kann diese Operation nur dann in Betracht kommen, wenn es sich nicht um zu ausgeblutete Patienten handelt und keine Verwachsungen des Ulkus mit der Umgebung, vor allem mit Leber oder Pankreas vorhanden sind. Sind solche vorhanden, so kann man nach dem Vorschlage v. Mikulicz das blutende Geschwür durch die Gastrotomie bloßlegen und mit dem Thermokauter verschorfen. Das Verfahren erfordert aber einige Vorsicht, da bei tiefer greifendem Verschorfen gerade größere Arterien getroffen werden können, wo der Schorf durch den Blutdruck abgestoßen werden kann und so eine verstärkte Blutung entsteht.

Wenn an dem bloßgelegten Ulkus die blutenden Gefäßlumina offen zutage liegen, so können sie direkt unterbunden oder an Ort und Stelle umstochen werden. Da aber wegen der Brüchigkeit des Gewebes im Ulkus derartige Umstechungen hinsichtlich ihrer Sicherheit immer zweifelhaft bleiben werden, so können sie durch die Umstechung der zuführenden Kranzarterien nach Witzel gesichert werden, ein Verfahren, das in einem von Prof. v. Hacker operierten Falle eine dauernde Blutstillung erzielen ließ. Die Gefahr einer Gangrän des Magens infolge dieser Umstechungen scheint nach den einschlägigen Tierversuchen, die W. Braun ausführte, nicht zu bestehen. Um aber eine derartige Umstechung ausführen zu können, muß man den Sitz des Ulkus genau bestimmen können, was bei den großen palpablen Ulzera leicht, bei den kleinen flachen Geschwüren schwer oder unmöglich sein kann. In diesen Fällen dürfte die von v. Hacker beschriebene „flammige Rötung" einen Anhaltspunkt für die Bestimmung des Sitzes geben.

Von den operativen Verfahren, die auf indirektem Wege eine Blutstillung herbeizuführen trachten, verdient vor allem die Gastroenterostomie genannt zu werden. Die Ansichten über ihre Leistungsfähigkeit sind noch ziemlich geteilt. Während ihr Borszéky auf Grund seiner Tierexperimente jeglichen Wert bei Blutungen abspricht, hat sie in Petersen auf Grund des Materials der Klinik Czerny einen eifrigen Verfechter gefunden, der der felsenfesten Überzeugung ist, daß durch die Gastroenterostomie mit Murphyknopf noch manche Patienten mit schweren Magenblutungen gerettet werden, die sowohl bei konservativer Behandlung als bei jeder anderen Operationsmethode verloren wären. Gegen den Wert der Gastroenterostomie zur Blutstillung werden jene Fälle angeführt, wo es nach einer wegen Ulkus ausgeführten Gastroenterostomie zu einer heftigen und tödlich verlaufenden Magenblutung gekommen war. Auch an der Klinik v. Hacker wurde nach einer Mitteilung Hoffmanns ein derartiger Verblutungstod am 29. Tage nach der Operation

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei einem tiefgreifenden kallösen Magen-Lebergeschwür beobachtet.

Die Gastroenterostomie bezweckt eine regelmäßige und vollständige Entleerung des Magens, die nicht nur durch eine wirkliche Stenose des Pylorus, sondern auch durch den bei Ulkus vorhandenen Pylorospasmus verhindert wird. Infolge der Entleerung kommt es zu einer gleichmäßigen und anhaltenden Kontraktion des Magens und damit zum Verschluß des blutenden Gefäßes. Liegt dieses aber in einem starren kallösen Magenulkus, so kann die Magenkontraktion auf diese Partie keinen Einfluß ausüben, daher auch keine Blutstillung bewirken. Daher ist nach meiner Ansicht bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Gastroenterostomie für die Blutstillung ein großes Gewicht auf die Art des blutenden Ulkus zu legen. Bei einem flachen kleinen Geschwür ist von der Gastroenterostomie für die Blutstillung viel zu erwarten, da es sich nur um kleinere submukös gelegene blutende Gefäße handelt, die bei der festen Kontraktion des Magens in ihrem Verlaufe durch die Magenmuskulatur verschlossen werden; bei einem kallösen Ulkus kann sie höchstens durch Beseitigung der Stauung und damit der fortwährenden Reizung des Geschwüres durch den Mageninhalt günstig einwirken, diese Fälle bleiben aber mehr einer der direkten Blutstillungsmethoden vorbehalten.

Die von v. Eiselsberg empfohlene Jejunostomie bezweckt eine vollständige Ausschaltung und Ruhigstellung des Magens zur Blutstillung. Von Helferich (Graf) aber wird sie als gefährlichere Methode als die Gastroenterostomie bezeichnet. (Heilkunde Nr. 5, 1910).

*

Urobilinurie als ständiges Symptom des Typhus recurrens. Von N. M. Georgiewiski. (Russki Wratsch, 1910, Nr. 4. — Russische med. Rundschau Mai 1910.

Mit der Frage der Entstehung und der Bedeutung der Urobilinurie in der Pathologie und Symptomatologie der Krankheiten haben sich in letzter Zeit Fischler, W. Hildebrand und A. Plehn beschäftigt. Fischler hat auf die Bedeutung der Urobilinurie in der Symptomatologie und der Diagnose der Lebererkrankungen hingewiesen. Plehn betont ihre große Bedeutung in der Diagnose der latenden Malaria. Klemperer ist der Ansicht, daß die Urobilinurie durch die Resorption von Blutungen bei gewissen Formen von Gelbsucht und bei hohem Fieber entsteht. Plehn weist auf die große Bedeutung der Urobilinurie bei Leberstörungen hin und bemerkt, daß diese Störungen mitunter auf Infektionskrankheiten zurückzuführen sind, bei welchen, wenn auch selten, Urobilinurie auftreten kann. Auf Grund von Urinuntersuchungen bei Gesunden und Kranken gelangt Autor zu der Ansicht, daß die Urobilinurie weder bei Gesunden noch bei den meisten Fieberkranken vorkommt, aber er betont, daß eine mehr oder minder ausgeprägte Urobilinurie ein ständiger Begleiter und eine charakteristische Erscheinung bei Typhus recurrens ist.

Die Diagnose des Typhus recurrens unterlag in den 4 Fällen keinem Zweifel. In 3 Fällen wurde sie durch die in St. Petersburg vorgenommene Blutuntersuchung bestätigt; in einem Falle konnte die Diagnose allein auf Grund der klinischen Befunde festgestellt werden. In all diesen 4 Fällen beobachtete der Autor eine starke Urobilinurie. Er beobachtete sie in allen Perioden der Krankheit, unabhängig von dem Fieberzustand des Kranken. Bei einem der oben angeführten Patienten beobachtete er eine Urobilinurie sowohl während des Anfalls als auch während der Apyrexie in gleich starker Form. 7 Fälle, die der dirigierende Arzt der Klinik beobachtete, bestätigten das ständige Vorhandensein des Urobilins im Harn.

Zur Feststellung des Urobilins bediente man sich der auch von Plehn angewandten Schlesingerschen Reaktion.

Autor beobachtete die Urobilinurie bei Typhus recurrens stets in so starker Form, daß er trotz des quantitativ bescheidenen Materials sich berechtigt glaubt, die Urobilinurie als ständige Erscheinung bei dieser Krankheit anzusehen. Er schreibt dieser Reaktion auf Urobilin für die Diagnose des Typhus recurrens eine ebensolche Bedeutung, zu, wie der Ehrlichschen Diazoreaktion für die Diagnose des Unterleibstyphus.

*

Über die Indikationen für die Operation in der anfallsfreien Zeit der Appendizitis. Von Priv.-Doz. W. M. Minz, Moskau. (Russki Wratsch, 1910, Nr. 4. — Russ. med. Rundschau, Mai 1910.)

Autor operierte im Jahre 1909 4 Kranke 15 bis 21 Stunden nach den ersten Erscheinungen von Appendizitis und fand bei ihnen stets eine eitrige Appendizitis mit serös-fibrinöser Periappendizitis. Die bei der Operation gefundenen pathologischen Veränderungen zeigten, daß die akute phlegmonöse Entzündung der Schleimhaut des Wurmfortsatzes am Tage vor dem Durchbruch ein schweres klinisches Bild zeigen können. Deshalb ist eine frühzeitige Operation empfehlenswert.

Im anfallsfreien Stadium der akuten Appendizitis operierte Autor 129 mal. Am günstigsten ist die Operation, die nicht infolge von vollständig entwickelten Krankheitssymptomen, sondern schon bei der Andeutung von Symptomen vorgenommen wird. An der Bildung der Appendizitis-Geschwulst im akuten Stadium beteiligen sich der Wurmfortsatz, der Blinddarm, das Netz und der Eiter. Der Grad der destruktiven Veränderungen des von Eiter umgebenen Wurmfortsatzes läßt sich nicht feststellen. Vollständige Nekrose und Abstoßung des Wurmfortsatzes beobachtete Autor bei drei Patienten die am 7., 8. und am 40. Tage der Erkrankung operiert wurden. Am häufigsten werden nur einzelne Teile des Wurmfortsatzes zerstört. Den Blinddarm fand Autor stets während des akuten Anfalles leer. Das infiltrierte Netz ist bei weitem nicht immer an der Bildung der Geschwulst beteiligt. Nach dem dritten Tage fand Autor keine Appendizitis-Geschwulst ohne Eiter. Die Versuche Sprengels, die Möglichkeit einer nicht eitrigen Appendizitis-Geschwulst zu beweisen, geben durch seine Kasuistik keine genügenden Beweise. Als Indikation zur Operation in der anfallsfreien Zeit der akuten Appendizitis dienen folgende Erscheinungen: 1. mangelhafte Neigung zur Verteilung des Eiters; 2. Zunahme des Eiters; 3. Beteiligung der benachbarten Organe und Gebiete; 4. die durch den vorhandenen Eiter hervorgerufenen Komplikationen. Autor beobachtete in 7 Fällen von Appendizitis Eiterherde im Douglasschen Raum. In allen Fällen war eine Proktitis vorhanden.

Eine große Gefahr bietet der Durchbruch der Darmwand bei verwachsenen Schlingen. Autor fand in einem solchen Fall, den er bei einem achtjährigen Mädchen am 21. Tage der Erkrankung operierte, eine typische Kotfistel. Schmerzen sind in solchen Fällen nicht immer vorhanden. Auch in Fällen von allmählicher Aufblähung der Därme bei Zunahme des Eiters ist die Operation angezeigt. In 6 anderen Fällen beobachtete Autor eine Kotfistel bei Patienten, die am 7., 8., 9., 10. und 20. Tage der Erkrankung operiert wurden. Die Stelle der Kotfistel befand sich stets am Blind- oder Dünndarm, und zwar dort, wo der Darm infolge der lange andauernden Eiterung gelitten hatte.

Als Indikation für die Operation dienen ferner Störungen beim Harnlassen und Veränderungen an den Wänden der Harnblase, die durch die Nähe des Eiters hervorgerufen werden. Dysurie, akute katarrhalische Veränderungen der Blasenschleimhaut und die vom Autor bei Eiterbildung im Douglasschen Raum beobachtete Urinverhaltung sind ebenfalls Indikationen für eine sofortige Operation; ferner auch Beschwerden in den Bewegungen der rechten Hüfte, die durch das Übergreifen des Eiters über die Grenze des Bauchfells hervorgerufen werden.

Die Temperatur kann Autor auf Grund seiner Beobachtungen nicht als einen zuverlässigen Maßstab für die Art und die Entwicklung der eitrigen Entzündung betrachten. Eine empfindliche Reaktion bildet bei begrenzter Vereiterung der Puls. Was die Komplikationen durch das Ausbleiben der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eiterverteilung betrifft, so weist Autor vor allem auf die Thrombophlebitis hin. Diese kann sich sowohl im Netz wie auch an der Douglasschen Raums und des kleinen Beckens, in Form von kleinen Thrombosen bilden. Besonders schwer sind die Folgen der Ausbreitung des Thrombophlebitis in anderen Organen.

Bluterbrechen ist eine äußerst schwere Komplikation. Von acht Patienten mit diesem Symptom sind nur zwei am Leben geblieben. Zweimal beobachtete Autor eine Abszessbildung im Zwölffingerdarm, einmal eine Menge von kleinen Geschwüren im Magen.

In denjenigen Fällen, in denen eine Leucozytose festgestellt wurde, entsprachen die hohen Temperaturzahlen den Eiterabsonderungen. Die Feststellung der Leucozytose spielte nur eine nebensächliche Rolle.

Die Zahl der an Peritonitis infolge von Appendizitis operierten Patienten beweist, daß die fortschreitende Peritonitis am häufigsten nicht durch Durchbruch des Wurmfortsatzes, sondern durch das Eindringen des periappenditischen Eiters in die Bauchhöhle hervorgerufen wird.

Die Indikationen für die Operation im anfallsfreien Stadium der akuten Appendizitis können nicht zu einer Regel zusammengefaßt werden, weil es keine einheitliche Formel für den Verlauf der Krankheit überhaupt gibt. Die Verteilung des Eiters veranlaßt auch den Chirurgen, bis zu einem gewissen Grade, sich exspektativ zu verhalten. Die Zahl der vom Autor konservativ behandelten Patienten mit akuter Appendizitis ist fast dreimal so groß wie die Zahl der Operierten.

In Fällen mit niedriger Temperatur und mäßigen Schmerzen im Laufe von mehreren Tagen ist die konservative Behandlung bis zu einer gewissen Zeit vorzuziehen; falls Komplikationen eintreten, ist die Operation angezeigt. Nephritis, Gelbsucht, Parotitis und Bluterbrechen sind als Indikationen für die Operation zu betrachten. Die Operation in dem anfallsfreien Stadium der akuten Appendizitis wird von einigen Seiten als gefährlich betrachtet. Autor nennt die Operation nur unbequem. Wird der Wurmfortsatz nicht entfernt, so ist eine zweite Operation unbedingt notwendig, das Tamponieren kann einen Bruch und somit die Notwendigkeit einer neuen Operation hervorrufen.

Was die Technik anlangt, so macht Autor den Schnitt längs des unteren Randes des Musculus rectus. Er wendet am häufigsten die Radikaloperation à chaud mit günstigem Erfolg an.

In den Fällen mit Peritonitis verzichtet Autor auf die Eventration. Zum Schluß führt er eine Statistik seiner Appendizitisoperationen an. Frühzeitige Operation wurde in vier Fällen ausgeführt: 15, 16, 19 und 21 Stunden nach der Operation. Alle vier Operationen sind vollkommen gelungen.

In dem anfallsfreien Stadium wurden 133 Kranke operiert; darunter verliefen 101 Operationen einschließlich der Fälle, mit welchen sich eine Peritonitis als Komplikation hinzugesellt hatte, mit günstigem Resultat.

Auf Grund dieser Ausführungen und seiner Erfahrungen ist Autor der Ansicht, daß die Operation der akuten Appendizitis nach dem dritten Tage, d. h. im anfallsfreien Stadium, weniger gefährlich ist, als im allgemeinen angenommen wird.

Die Operation ist bei abnormer Eiterverteilung, wodurch Intoxikationen und Infektionen des Organismus, Entzündungen und Störungen in den Funktionen der benachbarten Organe hervorgerufen werden, angebracht.

*

Versuch einer Behandlung der asiatischen Cholera bei Kindern mit Schurupowschem Serum in intravenösen Injektionen. Von S. I. Klibanskaja. Russki Wratsch 1910, Nr. 1. — (Russ. Med. Rundschau, Mai 1910.)

Außer dem Schurupowschen Serum wurde in den Petersburger Krankenhäusern das von Prof. Kraus aus Wien angewandt. Bei der intravenösen Injektion waren die Resultate folgende: Von 12 Kranken starben 6; das Serum wurde den Kranken in der algiden Periode, und zwar nicht später als 18 Stunden nach der Erkrankung, eingeführt. Aus dem Referat über die Anwendung des Krausschen Serums in dem Obuchowschen Krankenhaus geht hervor, daß der Prozentsatz der Mortalität demjenigen für Schwerkranke bei der Choleraepidemie entspricht. Ein sichtbar günstiger Einfluß des Serums auf den Verlauf der Krankheit und auf die Mortalität wurde nicht beobachtet; die Anwendung wurde angesichts dessen, daß es keinen schädlichen Einfluß ausübt, fortgesetzt. Die erste Mitteilung über das Schurupowsche Serum ist im Oktober 1908 erschienen. Der erste Versuch, Cholerakranke mit dem Schurupowschsn Serum zu behandeln, wurde im Sommer 1908 in dem Zarizinschen Krankenhause gemacht. In größerem Maße wurde das Schurupowsche Serum in dem Obuchowschen Krankenhaus in St. Petersburg angewandt. Durchschnittlich betrug der Prozentsatz der Mortalität bei allen mit dem Schurupowschen Serum behandelten Kranken 29·9. Außerdem wurde das Schurupowsche Serum in der städtischen Baracke des Botkinschen Krankenhauses und in dem Alexander-Krankenhaus in St. Petersburg sowie in verschiedenen Orten Rußlands, die im Jahre 1908 von der Choleraepidemie betroffen wurden, angewandt.

L. B. Bertenson teilte die von ihm gesammelten Erfahrungen in einem Aufsatz: „Zur Frage des Choleraheilserums" mit. Die ersten Versuche der Cholerabehandlung mit Heilserum wurden tastend und vorsichtig ausgeführt; in dem Maße, in welchem mehr oder weniger genaue Regeln für die Zubereitung und Anwendung des Schurupowschen Serums ausgearbeitet wurden, ergab dieses letztere immer bessere Resultate. Man bemühte sich stets, den Cholerakranken das Serum möglichst schnell einzuführen, da man von der Annahme ausging, daß das Choleragift den Organismus sehr schnell tötet. Man führte das Serum intravenös ein, und endlich wurde die energischste Behandlung mit Heilserum innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Erkrankung angewandt, da dem Patienten im algiden Zustande stets die Todesgefahr droht. Die Serumbehandlung bei Kindern ist viel schwieriger als bei Erwachsenen.

Intravenöse Injektionen bei Kindern wurden zum ersten Mal während der Choleraepidemie im Jahre 1884 in Paris von Hayem und seinem Assistenten Duflocq angewandt. Während der Choleraepidemie in Hamburg im Jahre 1892 wurden die intravenösen Injektionen mit physiologischer Kochsalzlösung bei Kindern im größeren Umfange angewandt. Man bemerkte einen bedeutenden unmittelbaren Erfolge dieser Behandlung, und alle Autoren stimmen darin überein, daß die Injeetionen sich in keiner Weise als schädlich erweisen. Die Anwendung des Schurupowschen Serums bei Kindern fand im Sommer 1908 statt. Das Serum wurde gleichzeitig mit der Kochsalzlösung in die Venen eingeführt. Anfangs wurden ganz kleine Serummengen (30—60 cm^3) angewandt; sodann wurde die Dosis auf Anraten von Schurupow auf 60—180 cm^3, je nach dem Alter des Kindes, gesteigert. Die Kinder zwischen drei und fünf Jahren ergaben den kleinsten Prozentsatz der Mortalität. In diesem Alter ist eine Dosis von 100—120 cm^3 anzuwenden. Kindern über 5 Jahren gab man 150—180 cm^3 pro dosi. In besonders schweren Fällen wurde diese Dosis noch erhöht. Die Einführung des Schurupowschen Serums in die Vene verursacht selbst in großen Mengen keinen Schaden. Die gesamte Flüssigkeit, die pro dosi eingeführt wurde, betrug 100 cm^3. Gleichzeitig mit den intravenösen Eingießungeu wurden auch subkutane Seruminjektionen in kleinen Mengen vorgenommen. In den meisten Fällen beschränkte man sich auf eine einmalige Injektion; nur bei 11 Kranken wurde sie wiederholt, da der algide Zustand besonders schwer war und lange anhielt. Von diesen 11 Fällen starben 3 Patienten.

Die Gruppe der Kranken, die mit intravenösen Infusionen von Kochsalzlösung allein behandelt wurden, ist der Zahl nach viel geringer als die, welche gleichzeitig Kochsalzlösungen und Seruminjektionen bekam; trotzdem werden diese beiden Gruppen miteinander verglichen, weil die den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beiden Gruppen angehörenden Kranken derselben Periode der Epidemie angehören. Bei dem Vergleich der Resultate, die in den beiden Gruppen erzielt wurden, finden wir folgendes: Der allgemeine Prozentsatz der Sterblichkeit unter den Kranken, welche Serumeinspritzungen bekamen, beträgt 29·5. Bei denjenigen, die nur Injektionen von Kochsalzlösungen bekamen, beträgt 38·4. Der Prozentsatz der Sterblichkeit unter den Kranken, die sich in schwerem algiden Zustande befanden, beträgt unter den ersten 32·5, unter den zweiten 37·5. Nach diesem letzteren Resultat könnte es scheinen, daß die intravenöse Infusion mit heißer Kochsalzlösung den Cholerakranken über den algiden Zustand hinfortbringt, ihn aber im typhoiden Zustande vom Tode nicht rettet, während die Eingießungen derselben Lösung zugleich mit Heilserum in 50% die Wahrscheinlichkeit sichert, den Kranken vor dem typhoiden Zustand zu schützen. Es stellte sich nach 2 bis 3 Tagen eine leichte Schlafsucht ohne andere große Erscheinungen ein. Am sechsten oder am neunten Tage beobachtete man nach der Injektion bei 16 von 21 Kranken Serumausschlag.

Von den dreizehn Kindern, die gestorben sind, kamen sechs im algiden Zustand ins Krankenhaus und lebten weniger als 24 Stunden; bei drei Kindern wurden die Injektionen wiederholt, aber ohne Erfolg; vier Kinder gingen aus dem algiden Stadium ziemlich schnell in den typhoiden über und starben in diesem letzteren Stadium sehr bald, wobei die Symptome auf sehr schwere Formen der Erkrankung hinwiesen. Die größte Mortalität unter den mit intravenösen Seruminjektionen behandelten Kindern fällt auf den Monat September, d. h. auf den letzten Monat der Epidemie. Diese Tatsache spricht dafür, daß auch am Ende einer Epidemie sehr schwere Choleraformen auftreten können. Außer der intravenösen wurden auch subkutane Injektionen vorgenommen, und zwar meistens bei Kindern unter drei Jahren. Beim Vergleich der beiden Gruppen geht hervor, daß bei den mit Serum behandelten Kindern unter 5 Jahren die Mortalität etwas geringer ist als bei denjenigen, die nur mit Kochsalzlösung behandelt wurden. Die Mortalität in der algiden Periode war in beiden Gruppen fast dieselbe. Einen bedeutenden Unterschied in der Mortalität beobachtete man in Fällen von mittlerer Schwere. In schweren Fällen beobachtete man keinen großen Unterschied der Sterblichkeit zwischen denjenigen Kindern, die mit subkutaner Seruminjektion und ohne dieselbe behandelt wurden. Autorin kommt auf Grund ihrer Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1. Die Behandlung der Cholera mit dem Schurupowschen Choleraantiserum setzt bei Kindern die Mortalität herab, aber nur unter der Bedingung, daß das Serum gleichzeitig mit physiologischer Kochsalzlösung und nicht später als 12 Stunden nach dem Beginn der Erkrankung in die Vene eingeführt wird, besonders wenn es sich um Schwerkranke handelt. 2. Bei subkutanen Injektionen übt das Serum keine bemerkbare Wirkung aus. 3. Im typhoiden Stadium verläuft die Behandlung mit Serum ebenfalls resultatlos. 4. Die intravenösen Kochsalzinjektionen stehen als Hilfsmittel bei der Serumbehandlung der Cholera von Kindern an zweiter Stelle.

IV. Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Die wichtigsten Daten aus dem Erlasse des Ministeriums für Kultus und Unterricht, betreffend die Einführung des schulärztlichen Dienstes an staatlichen Lehrerbildungsanstalten.

Der schulärztliche Dienst bezweckt die Sicherung der Vorbedingungen für einen hygienischen Schulbetrieb. Dem Schularzte obliegt daher die Aufgabe, alle jene Umstände zu erheben und im Auge zu halten, welche während des Schulbesuches einen ungünstigen Einfluß auf die Gesundheit der Schüler zu nehmen vermögen. Derlei Einflüsse können vom Schulgebäude und dessen Einrichtungen, vom Unterrichtsbetriebe und vom Schüler selbst ausgehen; es wird sich daher die Tätigkeit der Schulärzte nach diesen Richtungen hin entfalten müssen.

Vor Inangriffnahme von Schulneubauten oder von wesentlichen baulichen Veränderungen an bestehenden Schulbauten ist dem Schularzte Gelegenheit zur Äußerung über die bezüglichen Projekte zu geben, wenn er nicht bereits vorher beim Entwurfe derselben mitgearbeitet hat.

Die bestehenden Schulen sind jährlich einmal, und zwar in den aufeinander folgenden Jahren abwechselnd im Winter- und im Sommersemester vom Schularzte gemeinsam mit dem Direktor (Leiter) der Anstalt einer Besichtigung zu unterziehen, welcher auch der mit der Verwaltung des Gebäudes betraute Techniker beizuwohnen hat. Bei dieser Revision der ganzen Schulanlage und der Einrichtung des Gebäudes sind die hinsichtlich der Temperatur- und Luftbeschaffenheit, der Heizungs- und Lüftungsvorkehrungen, der natürlichen und künstlichen Beleuchtung in den Unterrichts- und Beschäftigungsräumen bestehenden Verhältnisse zu prüfen und der Zustand der Türen, Fenster und Vorhänge sowie die Beschaffenheit und Behandlung des Fußbodens, die Zweckmäßigkeit der Subsellien und ihrer Verwendung zu untersuchen. Ein besonderes Augenmerk ist hiebei auch dem Turnsaal, seiner Einrichtung und Instandhaltung zuzuwenden. Des weiteren ist die in den gedachten Räumen sowie auf den Vorplätzen, Gängen und Stiegen, dann in den Aborten herrschende Reinlichkeit, die Beschaffenheit der Vorrichtungen zum Reinigen der Fußbekleidung, die Zahl, die Verteilung und der Zustand der Spucknäpfe zu beachten.

Weitere Überwachungsobjekte sind: die Versorgung der Schule mit Trinkwasser und Nutzwasser, die Art der Befriedigung des Trinkbedürfnisses, die Einrichtungen zur körperlichen Reinigung (Waschgelegenheiten, Schulbäder), die Anlagen zur Beseitigung der Abfallstoffe, die Turn- und Spielplätze und die Höfe des Schulgebäudes, ferner etwa vorhandene Schülerwerkstätten und Kleiderablagen, die Benützung der technischen Schuleinrichtungen sowie die Art der Reinigung der offenen und geschlossenen Räume.

In den Kreis der Besichtungen sind schließlich auch die Wohnungen der im Schulgebäude untergebrachten Lehrpersonen und Diener einzubeziehen, wenn sich dies aus besonderen Gründen als erforderlich darstellt oder wenn von den Wohnungsinhabern darum angesucht wird.

Über das Ergebnis dieser periodischen Untersuchungen ist ein Protokoll aufzunehmen, das mit den Anträgen zur Beseitigung der erhobenen Übelstände der Schulaufsichtsbehörde vorzulegen ist; hiebei ist das Dringende von dem weniger Dringenden getrennt anzuführen.

Kurz vor Schuljahrsbeginn hat sich der Schularzt von der Durchführung der jeweils behördlicherseits getroffenen Verfügungen und von dem einwandfreien Zustand der Schule in hygienischer Beziehung Überzeugung zu verschaffen.

In dieser Richtung ist vor allem im Vereine mit dem Lehrer der individuellen Leistungsfähigkeit des Schülers gegenüber den Anforderungen des Unterrichtes die Aufmerksamkeit zuzuwenden; hiebei werden vom Arzte an dem Schüler wahrgenommene krankhafte Zustände nicht selten Gelegenheit geben, Zweckentsprechendes zu beantragen, wie: die ganze wenigstens teilweise Befreiung von gewissen Lehrgegenständen (Zeichnen, Singen), körperlichen Betätigungen (Turnen, Baden), oder Beschäftigungen (Handarbeit), die Zuweisung bestimmter Sitzplätze, die Entsendung in Krankenanstalten, Ferienkolonien und ähnliche Wohlfahrtseinrichtungen, die Verabreichung kräftigender Kost (Milch), die Einreihung in Förderklassen und Hilfsschulen, die Übersetzung in Anstalten für nicht vollsinnige Kinder. Ferner wird es gegebenen Falles möglich sein, die Ursachen wirklicher und scheinbarer geistiger Rückständigkeit festzustellen sowie bei der Entscheidung betreffs Aufnahme von Kindern in die Schule vor erreichtem gesetzlichen Alter ein Urteil abzugeben.

Eine angemessene Mitwirkung bei der Verfassung von Stundenplänen, dann die Prüfung der Zweckmäßigkeit in Gebrauch stehender oder zu nehmender Unterrichtsmittel (Schreibrequisiten und Zeichenmaterialien), die Beachtung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einflusses des Handarbeits- und Handfertigkeitsunterrichtes sowie der häuslichen Beschäftigung oder Betätigung des Schülers auf dessen physische Entwicklung ist eine weitere Aufgabe des Schularztes.

Am Tage des Schuleintrittes ist eine äußere Untersuchung der Schüler zum Zwecke der eventuellen sofortigen Rückstellung ganz schulunfähiger Kinder oder solcher vorzunehmen, welche mit übertragbaren Krankheiten behaftet sind.

Derlei Rückstellungsanträge sind an die Anstaltsleitung unter Benützung des Formulares 1 zu stellen.

Die eingehende Einzeluntersuchung aller neu eintretenden Schüler und solcher in höhere Klassen eintretender Schüler, über welche kein Gesundheitsschein vorliegt, hat innerhalb der ersten zwei Monate zu erfolgen.

Als Grundlage für dieselbe haben die rechtzeitig an die Eltern oder deren Vertreter auszusendenden Fragebogen (Formular 2) zu dienen.

Diese Einzeluntersuchung, zu welcher die Kinder vom Klassenlehrer vorzuführen sind, ist in einem besonderen hiezu geeigneten Raume und so gründlich vorzunehmen, daß die Eintragung des Ergebnisses derselben in den Gesundheitsschein (Formular 3) ein genaues Bild des physischen und geistigen Zustandes des Kindes gibt.

Die Ausfüllung der Gesundheitsscheine hat gemäß der als Beilage angeschlossenen „Anleitung" zu erfolgen.

Bei allen Untersuchungen ist Anstand und Zartgefühl zu wahren und das Empfinden des Kindes zu schonen.

Die Eltern sind vom Orte und vom Zeitpunkte der Untersuchung zu verständigen (Formular 4); es steht demselben frei, der Untersuchung des Kindes beizuwohnen.

In die Gesundheitsscheine sind noch vor der ärztlichen Untersuchung die Personalien des Kindes, sein Körpermaß und sein Gewicht vom Klassenlehrer einzutragen.

Die Prüfung des Sehvermögens (Sehschärfe und Refraktionsanomalien) ist bis zu jenem Zeitpunkte hinauszuschieben (zweites Schuljahr), in welchem ein zufriedenstellendes Ergebnis dieser Prüfung zu erwarten steht; auf anderweitige, für die Unterrichtserteilung wichtige Anomalien des Auges ist aber bereits bei der ersten Untersuchung Rücksicht zu nehmen.

Werden Erkrankungen konstatiert, deren Beseitigung im Interesse des Kindes oder seiner Mitschüler liegt oder welche in Beziehungen zur Unterrichtserteilung und zum Lehrerfolge stehen, so sind die Eltern oder deren Stellvertreter in diskreter Weise hierauf aufmerksam zu machen und mit dem erforderlichen Ratschlage zu versehen.

Das hiebei zu verwendende Formular 5 ist vom Schularzte, das Formular 6 vom Klassenlehrer zu fertigen und verschlossen im dienstlichen Wege an den Adressaten zu senden.

Die Behandlung erkrankter Schulkinder gehört nicht zu den dienstlichen Obliegenheiten des Schularztes, sondern es bleibt die Wahl des Arztes den Eltern vollkommen überlassen.

Schüler, bei welchen bei der ersten Untersuchung oder auch bei den folgenden ansteckende, namentlich parasitäre Krankheiten oder veränderliche Erkrankungen wichtiger Organe, insbesondere der Sinnesorgane, festgestellt wurden, sowie Kinder, welche an bleibenden krankhaften Zuständen leiden, durch welche die Lernfähigkeit des Kindes beeinträchtigt und eine dauernde Berücksichtigung beim Unterrichte erforderlich wird, endlich Kinder, welche eine schlechte allgemeine Entwicklung aufweisen, sind als Überwachungsschüler zu führen. Dieser Umstand ist auf dem Gesundheitsscheine des betreffenden Kindes ersichtlich zu machen.

Im ersten Jahre der Einführung der Schulärzte sind die Kinder aller Klassen einer eingehenden Untersuchung in der vorerwähnten Weise zuzuführen.

Diese Untersuchungen sind im dritten, sechsten und achten Schuljahre zu wiederholen (Nachuntersuchungen) und ist bei den Schülern des letzten Schuljahres auf die Erteilung von Ratschlägen hinsichtlich der Berufswahl Rücksicht zu nehmen.

Der Schularzt hat die Schule monatlich mindestens einmal an einem mit der Anstaltsleitung zu vereinbarenden Tage während des Unterrichtes zu besuchen (Sprechstunden) und es dabei so einzurichten, daß jede Klasse im Winter- und im Sommersemester je einmal besichtigt wird. Unter besonderen Verhältnissen (Herrschen von Infektionskrankheiten, gröbere sanitäre Mißstände in der Anstalt, große Zahl von Überwachungsschülern) sind diese Besuche öfter zu wiederholen.

In den ersten Teil der Sprechstunde fällt die äußere Besichtigung der Schüler mit besonderer Berücksichtigung der Überwachungsschüler, wobei der Haltung, Plazierung, dem Aussehen der Schüler und anderen hygienischen Momenten sowie dem Zustande und den Einrichtungen der Klassenzimmer und ihrer Benützung Aufmerksamkeit zuzuwenden ist.

Im zweiten Teile der Sprechstunde findet die Untersuchung der Überwachungsschüler und jener Schüler, welche vom Schularzte oder vom Klassenlehrer als einer solchen bedürftig bezeichnet werden, in einem abgesonderten geeigneten Raume statt.

In dringenden Fällen können auch Schüler aus anderen Klassen dem Schularzte vorgeführt werden.

Die Benachrichtigung der Klassenlehrer und eventuelle Zuführung der der Untersuchung bedürftigen Kinder ist Sache der Anstaltsleitung.

Der Klassenlehrer hat in diesem Falle die Gesundheitsscheine der zur Untersuchung gelangenden Kinder dem Arzte zu übergeben, bezw. zu übersenden. Den Einzeluntersuchungen hat ein Mitglied des Lehrkörpers beizuwohnen.

Das Ergebnis der periodischen Schulbesichtigungen ist in ein Tagebuch (Formular 7) einzutragen. Veränderungen in dem Gesundheitszustande der Überwachungsschüler sind in dem Gesundheitsscheine vorzumerken.

Nach Erfordernis sind bei diesem Anlasse die Schulkinder in hygienischer Richtung zu belehren und Mitteilungen an die Eltern zu machen.

Wahrgenommene Übelstände sind mit dem Klassenlehrer zu besprechen und der Anstaltsleitung unter Erstattung von Anträgen über deren Beseitigung zur Kenntnis zu bringen.

Selbständige Anordnungen hat der Arzt, dringende Anlässe ausgenommen, nicht zu treffen und in diesen Ausnahmefällen der Anstaltsleitung sofort die Anzeige zu erstatten.

Herrschen Infektioskrankheiten unter den Schülern, so hat der Schularzt der Überwachung des Gesundheitszustandes derselben und den hygienischen Verhältnissen des Schulhauses intensive Aufmerksamkeit zuzuwenden und sich durch häufige Nachschau in beiden Richtungen fortlaufend orientiert zu halten.

Insbesondere obliegt ihm die Überwachung des Gesundheitszustandes der Sitznachbarn infektiös erkrankter Schüler, der Einhalung der Dauer des Schulausschlusses krank gewesener Schüler und ihrer — die Schule besuchenden — Wohnungs- oder Hausgenossen, die Prüfung der Atteste über die Zulässigkeit der Wiederaufnahme des Unterrichtes solcher Schüler, die Erstattung der Anzeigen (Formular 8) über derlei Krankheits- oder auch nur begründete Verdachtsfälle im Wege der Anstaltsleitung an die lokale Sanitätsbehörde, die eventuelle Erstattung von Anträgen bezüglich der Schließung einzelner Unterrichtsklassen oder der ganzen Schule und die Mitwirkung bei der Durchführung der behördlicherseits getroffenen Verfügungen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Rahmen der diesfalls geltenden Vorschriften.

Die vielfachen Beziehungen, in welche der schulärztliche Dienst den Lehrer und Arzt zur Familie des Schülers bringt und die dabei unvermeidliche Preisgebung mancher Dinge, deren Geheimhaltung im Interesse der Betroffenen und zur Verhütung eines Mißerfolges der schulärztlichen Einrichtung geboten erscheint, fordern, daß Arzt und Lehrer in Ausübung des Dienstes strenge Verschwiegenheit bewahren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege stellen Arzt und Lehrer jene gleichberechtigten Faktoren dar, deren verständnisvolles und entgegenkommendes Zusammenwirken unerläßlich ist, wenn Gedeihliches geschaffen werden soll.

Lehrer und Arzt haben sich bei Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben gegenseitig zu unterstützen, bestehende Übelstände wechselseitig und vertrauensvoll zur Kenntnis zu bringen und gemeinsam die Abstellung derselben anzustreben. Beide werden sich bemühen, auf dem gemeinsamen Arbeitsgebiete in ständiger Fühlung zu bleiben.

V. Literatur.

Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs. Von A. Döderlein. 8. Aufl. Leipzig 1909. Georg Thieme. Geb. Mk. 4.—.

Die weite Verbreitung, die der Leitfaden Döderleins gefunden hat, macht immer wieder neue Auflagen notwendig. Auch in der vorliegenden achten wurde an der bewährten Zweiteilung des Buches, der theoretischen Geburtskunde und der eigentlichen Operationslehre, festgehalten. Insbesondere in dem letzteren Kapitel wurde der Text gekürzt und durch zahlreiche gelungene Abbildungen vervollständigt. Anhangsweise wurden neben den verschiedenen modernen Kaiserschnittmethoden auch die beckenerweiternden Operationen aufgenommen; ihr noch nicht allgemein anerkanntes Indikationsgebiet sowie das Wichtigste aus der Technik werden ganz kurz besprochen. Die subkutane Hebosteotomie in der Modifikation, wie sie Döderlein selbst angegeben hat, wird in Wort und Bild verständlich dargestellt. Das wirklich gute Büchlein ist nicht nur für Studierende als Repetitorium des in der Klinik gesehenen, sondern auch für den praktischen Arzt, der sich fallweise rasch orientieren will, unentbehrlich.

Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen, zum Gebrauche für Wochenbettpflege- und Hebammenschülerinnen. Von H. Walter. Dritte Auflage. Wiesbaden 1910, J. F. Bergmann.

Unter den zahlreichen, der Wochenbettpflege gewidmeten Büchern und Broschüren nimmt der W.sche Leitfaden eine mit Recht hervorragende Stellung ein. Der leichtfaßliche Text und die übersichtliche Anordnung des Stoffes sind geeignet, schon durch die Lektüre des Buches allein Propaganda für den Pflegerinnenberuf zu machen. Noch besser dient es als Grundlage für Pflegerinnenkurse und wird als solche an zahlreichen Anstalten (u. a. auch an der Pflegerinnenschule des Allg. Krankenhauses in Wien) verwendet. Der neuen Auflage wurden zum besseren Verständnis der Schwangerschaftsveränderungen 4 Abbildungen aus Bumms Grundriß der Geburtshilfe hinzugefügt. Noch schärfer als früher wird der Wirkungskreis der Pflegerin von dem der Hebamme abgegrenzt, vor jedem überflüssigen, manchmal gefährlichen Griff gewarnt. Die neuen Prinzipien des Frühaufstehens der Wöchnerin sowie die freier gewordene Diätetik werden kurz besprochen. Zum Zwecke der so wichtigen Beobachtung des Temperaturverlaufes wurde eine Anzahl praktischer Temperaturtabellen dem Büchlein beigegeben. Der Absatz über die Pflege des gesunden und kranken Neugeborenen wurde gründlich umgearbeitet und entsprechend den Erfahrungen der letzten Jahre erweitert. (Bei Besprechung des Nabelverbandes wäre vielleicht des vorzüglichen und schon an mehreren Kliniken verwendeten Escherichschen Nabelschürze Erwähnung zu tun.) Das Buch soll allen jenen, die sich berufsmäßig mit der Wochenbettpflege befassen, aber auch den Frauen selbst, die sich daraus leicht wichtige Kenntnisse erwerben und vor Gefahren schützen können, warm empfohlen werden. *Boxer.*

VI. Notizen.

— Am 14. Juli 1910 fand eine Sitzung des Fachkomitees des Obersten Sanitätsrates für Standesangelegenheiten der Krankenhausärzte statt, in welcher über die Besetzung der Stelle eines Primarztes im Stande der Wiener k. k. Krankenanstalten beraten wurde. (Referent: Prof. Riedinger) — In der am 15. Juli abgehaltenen Sitzung des Fachkomitees für Standesangelegenheiten des Sanitätspersonales wurde ein Gutachten über einen Vorschlag zur Neuregelung des Berufes der Zahntechniker abgegeben. (Referent Prof. v. Eiselsberg.) — Am 15. Juli 1910 fand eine Sitzung des Fachkomitees für Arzneimittelwesen mit folgender Tagesordnung statt: 1. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Verwendung von komprimiertem Sauerstoff. (Referent: Hofrat v. Jaksch.) 2. Gutächtliche Äußerung. betreffend den Vertrieb einer Zahnpasta. 3. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Änderung der Packung einiger pharmazeutischer Spezialitäten. 4. Gutächtliche Äußerung betreffend die Zulassung einiger pharmazeutischer Präparate zum Handverkaufe. (Referent für Punkt 2 bis 4: Prof. Moeller.) - In der am 16. Juli abgehaltenen Sitzung des Fachkomitees für Volksernährung hat das mit der Vorberatung betraute Subkomitee, bestehend aus Prof. Mauthner, Moeller und Prausnitz, ein Gutachten über den ersten Band des Codex alimentarius Austriacus erstattet. Außerdem wurde ein Gutachten über die Zulässigkeit des Zusatzes saponinhaltiger Substanzen zu Lebensmitteln abgegeben. (Referent: Prof. Langer.)

Thermal- und Moorbad Teplitz-Schönau i. B. Der modernen Zeitströmung Rechnung tragend, hat die Thermalstadt Teplitz-Schönau einen vorbildlichen Schritt getan, indem sie der Baulust gewisse Normen auferlegt, durch welche die Stadt die erste Gartenstadtanlage nach modernen Grundsätzen in Österreich werden wird. Ein ganz verändertes Bild wird mit nächster Saison der Schönauer Konzertplatz bieten An Stelle des Stephansbades ist der Monumentalbau des Kaiserin Elisabeth Heilbades getreten, dessen Modell das Wohlgefallen Sr. Majestät des Kaisers auf der Wiener Jagdausstellung auf sich gelenkt hat, und in den letzten Tagen des Monats September wird das erwürdige Steinbad dem Spaten zum Opfer fallen. An seine Stelle tritt ein Trinktempel mit Kolonnade. Auch für die Umwandlung des Kurgartens ist ein großzügiges Projekt in Schwebe, für dessen Durchführung die Stadt immense materielle Opfer zu bringen im Begriffe ist.

Ein Ersatz für Radiumbromid. In der letzten Sitzung der Deutschen chemischen Gesellschaft in Berlin machte Herr O. Hahn Mitteilung von der Herstellung sehr hochwertiger radioaktiver Substanzen aus Thoriumoxyd, die als Ersatz für das eigentliche Radiumbromid zu dienen bestimmt sind Das bisher in der Medizin und Naturwissenschaft als Quelle radioaktiver Strahlung fast ausschließlich benutzte Präparat war Radiumbromid. Nun läßt sich dieses nach dem bisherigen Stand unserer Kenntnisse nur aus Uranerzen (Pechblende, Bröggerit, Karnotit) herstellen, und die zugänglichen Vorräte an Uranerzen sind sehr beschränkt, namentlich besitzen wir hier in Deutschland zur Zeit keine nennenswerten Lagerstätten solcher Erze mehr (in Deutsch-Ostafrika sind allerdings Lager aufgefunden worden, die vielleicht eine Ausbeutung erlauben werden.) Dazu kommt, daß aus sehr großen Mengen von Uranerzen nur verschwindende Mengen Radiumsalze erhalten werden können; die Gesamtmenge des Radiums, das in absehbarer Zeit der Menschheit für wissenschaftliche und für praktische Zwecke zur Verfügung stehen wird, dürfte etwa 10 *g* nicht übersteigen, bei dem außerordentlichen Interesse, das den radioaktiven Erscheinungen zukommt, ein verschwindender Betrag. Herr O. Hahn hat nun schon vor mehreren Jahren gefunden, daß Thoriumsalze von selbst in eine radioaktive Substanz, das Radiothor, zerfallen, die ganz ähnliche Eigenschaft besitzt wie das Radium. Allerdings besitzt es eine sehr viel kürzere Lebensdauer als dieses (zwei Jahre gegen 1700 Jahre). Das Radiothor bildet sich aus den gewöhnlichen Thorsalzen nur in sehr geringer Menge und läßt sich von diesen nicht ohne weiteres isolieren, da es ganz ähnliche chemische Eigenschaften besitzt wie das gewöhnliche Thorium. Nun fand Hahn weiter, daß das Radiothor nicht direkt aus Thorium entsteht, sondern daß bei dem Zerfall des Thoriums zunächst, gleichfalls in sehr geringer Menge, ein inaktives Zwischenprodukt auftritt, das seinerseits (Zerfallshalbperiode 5·5 Jahre) erst das Radiothor liefert. Dieses Produkt kann also als Träger für Radiothor dienen, und da es chemisch vom Thorium hinreichend unterschieden ist, erlaubt es eine Isolierung bezw. Anreicherung. Hahn hat diesem Körper, der als ein chemisches Element anzusehen ist, den Namen Meso-Thorium gegeben. Scheidet man ihn von dem gewöhnlichen Thorium ab, so erhält man Produkte, die bei gleichem Gewicht eine mehrfache Strahlungsstärke an α- und β Strahlen besitzen, als sie Radiumbromid hat; und zwar nimmt die Strahlungsstärke in den ersten 10 Jahren zu, um dann in weiteren 10 Jahren auf ungefähr die Hälfte zu sinken. Herr Hahn hat in Verbindung mit einer bekannten Thoriumfirma die Frage der fabrikatorischen Herstellung des Meso-Thoriums aus Thoriumrückständen praktisch gelöst und gibt an, daß es dieser Industrie leicht möglich sein werde, hochstrahlende Meso-Thor-Präparate zu einem annehmbaren Preise jährlich in einer Menge zu liefern, die 5 *g* reinem Radiumsalz entspricht. Die Einzelheiten der Herstellung sind begreiflicherweise vorläufig noch Fabriksgeheimnis; die von dem Vortragenden gezeigten Präparate lassen indessen an dem hervorragenden Wert seiner Entdeckung kaum einen Zweifel. Die Strahlung der neuen Präparate ist auch ihrer Art nach mit der Radiumstrahlung völlig identisch. Ihre β-Strahlen sind sogar noch etwas leichter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

absorbirbar als die des Radiums, was ihre medizinische Wirksamkeit nur erhöhen kann.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Juni 1910. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 310.000 Mitgliedern, davon 280.000 in Wien aufweisen, betrug im Juni 1910 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 8951 (9152*). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 920 (1030), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 828 (933), Anginen 381 (413), Lungenentzündungen 33 (50), Influenza 167 (163), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 312 (366), Magen- und Darmerkrankungen 879 (732), rheumatische Erkrankungen 744 (819), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1837 (1869) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im Juni 1910 252 (291). Davon entfielen auf Tuberkulose 110 (122), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 19 (32), der Zirkulationsorgane 37 (39), auf Neubildungen 17 (13), Verletzungen 6 (10), auf Selbstmorde 17 (13) Todesfälle. (*Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Juni 1909.)

Kleine Bibliothek Langen Band 103: Heinrich Schäff, **Abseits**, Lieder meines Lebens. Umschlagzeichnung vom Verfasser. Preis broschiert 1 Mk., gebunden 1 Mk. 50 Pf., in Leder gebunden 2 Mk. 80 Pf. Verlag von Albert Langen in München. Heinrich Schäffs temperamentvolle Lieder führen nicht in die einsamen Lande eines Träumers, jenseits vom Weltgetriebe. Sie wagen sich vielmehr mitten hinein in das Großstadtleben, nehmen Teil am Kampf der Massen, vertreten einen freien moralischen Willen, wenden sich gegen Lüge und Zwang und suchen dann bewußt die Einsamkeit auf, um an der Natur zu rein lyrischem Empfinden zu genesen. Die Form dieser Gedichte ist von schöner Flüssigkeit und Einfachheit, ohne jeden Schwulst, ob es dem Dichter nun gilt, für seine Idee eine Lanze zu brechen, oder ob er eine feine Naturstimmung zum Ausdruck bringen will. Trotz ihrer Mannigfaltigkeit hinterlassen diese Lieder einen einheitlichen, harmonischen Eindruck; sie sind das Resultat eines ehrlichen künstlerischen Lebens, das „abseits" von der Menge seine stärksten Eindrücke gesammelt, seine Befriedigung gesucht und gefunden hat.

„Sommergäste" heißt das farbenprächtige Titelbild des neuesten Heftes (Nr. 15) des **„Guckkastens"** (Guckkastenverlag, G. m. b. H., Berlin SW 48, Friedrichstr. 239). Es ist in meisterhafter Weise faksimilegetreu nach einem Kinderbildnis des bekannten Berliner Künstlers Philipp Panzer reproduziert und wird gewiß das Entzücken aller Leser und Leserinnen des „Guckkastens" bilden. Das humoristische, drastische Element vertritt in diesem Hefte Erich Kux mit seinem „Bummler-Reigen", während E. Romin ein farbenprächtiges „Seestück" beigesteuert hat. Aus dem textlichen Inhalt des Heftes erwähnen wir die Humoreske „Ode an Elisa" von Hans Böttticher, sowie die sehr zeitgemäße Erzählung „Sein Gästebuch". Lustige und ernste Geschichten, Witze, Gedichte usw. sind in großer Anzahl vertreten, so daß gewiß jeder Leser auf seine Rechnung kommt. Die Musikbeilage veröffentlicht das reizende Lied von A. Opitz „Aus dem Riesengebirge". Wir können den „Guckkasten" allen unseren Lesern nur wiederholt auf das wärmste empfehlen.

VII. Offene Stellen.

Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau der Bezug der normierten Gebühren. Auch stellt die Gemeinde Liesing dem Distriktsarzte eine passende Wohnung um einen Jahresmietzins von 100 *K* zur Verfügung. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis 1 *km* unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau sowie bis auf weiteres einmal monatlich in Birnbaum an vorher bestimmten Tagen Berufsamtstage abzuhalten und dort zu ordinieren. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig, d. i. auch mit einem Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten (1 *K*) Gesuche entweder direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 31. August 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen beziehungsweise an dieselbe einzusenden.

Distriktarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Arnoldstein (Kärnten) mit dem Wohnsitze im gleichnamigen Orte mit 1. Oktober d. J. zu besetzen. Mit derselben ist eine Jahresremuneration von je 400 *K* aus dem Landesfonds und von den beteiligten Gemeinden, ferner für Armenbehandlung, Totenbeschau, Durchführung der öffentlichen Impfung und sonstigen Dienstreisen der Bezug der normierten Gebühren verbunden. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vorschriftsmäßigen, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten Gesuche im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 21. August bei der Bezirkshauptmannschaft Villach überreichen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Lieban (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfling,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zu verkaufen Luftkurort mit Wasserheilanstalt, deutsche Alpengegend, sehr günstige klimatische Verhältnisse für Errichtung eines Sanatoriums. Herrlicher Park und Wald. Briefe unter „Gelegenheitskauf“ an
Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, G. m. b. H.
Wien XIX/1. Billrothstraße 47.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50
ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet
ARSEN HAEMATOSE K 3
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet
GUAJACOL-HAEMATOSE K 3
vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).
Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.
Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel
Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.
Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.
Marke Kremel:
Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.
Sterile subkutane **Injektionen** Marke Kremel, in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, Einbanddecken in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2.40 = Mk. 2.—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3.12 = Mk. 3.—.
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Thermal- und Moorbad
Winterkuren Trinkkuren
TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)
indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).
Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.
Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Droguen-Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Brännerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
SEP 17 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 27. August 1910. **Nr. 35.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: Hofrat Professor Oser †.
L. Sofer, Die Bekämpfung des Kretinismus in Österreich. (Schluß.)
Petersburger Brief.
Sp. Wochenschau: Reichsirrenanstalten.
Internationale kriminalistische Vereinigung.
III. Intern. Kongreß für Schulhygiene.
II. **Feuilleton**: „Ehrlich-Hata" in der Praxis.
III. **Literaturauszüge**: A. Schittenhelm, Zur Frage der harnsäurevermehrenden Wirkung von Kaffee und Tee und ihrer Bedeutung in der Gichtherapie.
H. Vogt, Berufslähmung des Lithographen.
G. Bessau, Zur Diätetik bei harnsaurer Diathese und Gicht: der Puringehalt der Nahrungsmittel.
IV. **Vereinsberichte**: Hufelandische Gesellschaft in Berlin.
V. **Aus der Praxis**: Sonnenstich und Hitzschlag.
VI. **Notizen.** — VII. **Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Hofrat Professor Oser.

Kurz vor Schluß des Blattes kommt uns die Trauerbotschaft von dem Hinscheiden des berühmten Klinikers zu. Wir müssen uns begnügen, unserer schmerzlichen Trauer über diesen Verlust Ausdruck zu geben und behalten uns vor, eine eingehende Würdigung der Bedeutung Osers in jeder Beziehung aus berufener Feder zu bringen.

Die Redaktion.

Die Bekämpfung des Kretinismus in Österreich.

Von **Dr. L. Sofer.**

(Schluß.)

Hinsichtlich der Größenzunahme konnte ein Unterschied nach Gegenden oder Sammelpunkten weit weniger wahrgenommen werden [1]), als dies bei anderen Erscheinungen, namentlich beim Kropf, der Fall war. Die Fälle von typischem Kretinismus reagierten wohl sämtlich in der geschilderten Weise, es kamen aber naturgemäß eine große Zahl von Kindern zur Behandlung, welche nur Teilerscheinungen des Kretinismus zeigten, und bei welchen das zurückgebliebene Längenwachstum auch andere Ursachen zurückgeführt werden könnte. (Fehler in der Diagnose? Anm. d. Aut.)

Wagner weist darauf hin, daß bei fortgesetzter Behandlung die früher trockene Haut eine Neigung zum Schwitzen erhält und geschmeidig wird; ferner erfährt die Physiognomie des Kretins eine wohltätige Änderung. Nicht nur daß die teigige Schwellung verschwindet, auch die Veränderungen im Skelett können sich ausgleichen. Sie verlieren ihre Sattelnase, durch das nachträglich gesteigerte Wachstum der beim Kretin verkürzten Schädelbasis rückt die Nasenwurzel nach vorne, der Nasenrücken wird schärfer, vorspringender, gleichzeitig wächst der Oberkiefer stärker, wird höher, und dadurch erreicht die Nase die normale Länge. Die Behandlung verspricht um so mehr Erfolg, je früher sie begonnen wird. Aber auch im vorgeschrittenen Alter können Kretins günstig beeinflußt werden. (s. o.)

Ferner zeigt der Kropf eine deutliche Abnahme, manchmal schwindet er ganz. Wenn auf diese Weise eine kropfig entartete Schilddrüse in eine normale umgewandelt werden kann, so eröffnet dies Aussichten auf Dauerheilungen. Man kann dann die Behandlung aussetzen, ohne einen Rückfall zu befürchten. Die offengebliebenen Fontanellen schließen sich, und die früher zurückgebliebene Zahnentwicklung wird rasch nachgeholt [2]).

In ganz Österreich sind 17.286 Kretins vorhanden, durchschnittlich entfallen auf 100.000 Einwohner 64 Kretins, in Böhmen und in der Bukowina kommen 32 auf 100.000; die verhältnismäßig größte Zahl der Kretins befindet sich in Kärnten, am geringsten ist ihre Zahl in Dalmatien (7 auf 100.000).

Bei der Diagnose fällt die Makroglossie und der angeborene Kropf ins Gewicht. Die eigentümliche Nase ist weniger charakteristisch. Schwieriger ist die Frühdiagnose; diese soll sich stützen auf das Ausbleiben des Sprech- und Hörvermögens, die blasse Gesichtsfarbe, die teigige Schwellung und die charakteristische Appetitlosigkeit.

Was die Technik der staatlichen Aktion in der Steiermark betrifft, so datiert sie seit dem Jahre 1907 (nach Kutschera). Um die erforderlichen Grundlagen für die Organisation zu gewinnen, wurden bereits 1905 Zusammenstellungen über die körperlichen und geistigen Gebrechen der Schulkinder veranlaßt; es wurden dafür jene Schulsprengel ausgesucht, die am meisten von dieser Krankheit heimgesucht sind. (Die Bezirke Graz, Gröbming, Judenburg, Leoben, Liezen, Murau und Voitsberg.) In diesen Bezirken wurden Flugblätter mit einer populären Belehrung über das Wesen des Kretinismus verteilt. Durch die Gemeindeleitung, die Schule und die Kanzel wurde die Bevölkerung aufgefordert, geeignete Kinder der Behandlung zuzuführen.

[1]) Auch Eysselt-Klimpely berichtet aus Konitz ganz identische Resultate betreffs des Einflusses auf das Wachstum.

[2]) Hochsinger weist darauf hin, daß ein Analogon des Kretinismus in den Alpenländern das angeborene Myxödem in Wien ist; auch bei diesem ergibt die Schilddrüsenbehandlung oft sehr rasch eine Besserung. Auch der Intellekt bessert sich. Jedoch darf man mit der Schilddrüsenbehandlung nicht aufhören, sonst tritt bald eine Verschlechterung ein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Kinder werden zweimal im Jahre an bestimmten Sammelplätzen, von denen 37 systematisiert wurden, amtsärztlich untersucht.

Die Behandelten werden in häuslicher Pflege belassen; die Eltern oder Pflegepersonen erhalten die Schilddrüsentabletten in Flaschen zu 100 Stück und können den weiteren Bedarf von bestimmten Depots, die womöglich beim nächsten Arzt, sonst aber meist bei den Schulleitungen errichtet worden sind, beziehen. Diese Organisation hat sich insofern bewährt, als die Behandlungskosten sehr gering sind und sich auf die Beschaffung der Tabletten und die ärztlichen Revisionen beschränken; ferner wurde es dadurch ermöglicht, eine größere Zahl von leichten Erkrankungen zu berücksichtigen, welche durch die Behandlung in ihrer Beschäftigung und insbesondere im Schulbesuche in keiner Weise gestört sind. Dagegen brachte diese ambulatorische Behandlungsmethode den Übelstand mit sich, daß die Tabletten in einer großen Zahl von Fällen unregelmäßig eingenommen worden sind, und sich viele der Behandelten aus Mangel an Interesse der Behandlung vorzeitig entziehen. Insbesondere in solchen Gegenden, die stark mit Kretinismus durchseucht sind, war eine gewisse Teilnahmslosigkeit der Eltern zu bemerken, die darauf beruht, daß diese häufig selbst kretinische Veränderungen zeigen und letztere bei ihren Kindern nicht als Störung, sondern als normalen Zustand ansehen. Es gilt dies insbesondere für Weichteilschwellungen, Blässe, Veränderungen der Sprache und des Ganges, leichte Schwerhörigkeit und die besonders in Kretingegenden allgemein verbreitete Schwerfälligkeit. Schwere Idioten und Fälle von reiner Taubstummheit, die Keime kretinischer Symptome zeigen, wurden in der Regel von der Behandlung zurückgewiesen. Große Schwierigkeiten bereiteten die Fälle von scheinbarer Rachitis, die in Kretingegenden leicht mit kretinischen Störungen verwechselt werden können, da eine ambulatorische Röntgenuntersuchung nicht durchführbar ist. Kutschera kombiniert bei solchen Fällen die Schilddrüsenbehandlung mit Phosphorlebertran. Verwendet wurden die von der Medikamenten-Eigenregie der Wiener Krankenanstalten gelieferten Tabletten mit 0·3 Schilddrüsensubstanz pro dosi. Verabfolgt wurde in der Regel eine Tablette täglich; über dieses Maß wurde niemals hinausgegangen, dagegen bei Kindern unter drei Jahren oder solchen, die die Tabletten schlecht vertragen, täglich nur eine halbe oder 1 oder 2 Tabletten für die Woche, ohne daß dadurch eine Beeinträchtigung des Erfolges wahrgenommen wurde [3]). Nicht vertragen wurden die Tabletten von 25—29 Prozent der Behandelten. Der Verbrauch der Tabletten belief sich im Jahre 1907 auf 108.600 und im Jahre 1908 auf 157.900. Die Aktion wurde im Sommer 1907 begonnen und wird seither ununterbrochen weitergeführt. Die Gesamtsumme der Behandelten beträgt 1011. Es ließ sich mit Bestimmtheit ein örtliches und zeitliches Schwanken des Kretinismus beobachten, das sich allerdings auf Dezennien zu erstrecken scheint, das aber so erheblich ist, daß Gegenden, die vor 50 Jahren als kretinfrei galten, jetzt eine starke Verbreitung des Kretinismus zeigen, während umgekehrt andere Gegenden, die hochgradig verseucht waren, gegenwärtig ganz oder teilweise kretinfrei geworden sind.

[3]) Eysselt-Klimpely erhöht bei schweren, hartnäckigen Formen erwachsener Individuen die Dosis vorübergehend auf 1½ Tabletten. Höhere Dosen haben Intoxikationserscheinungen zur Folge. Kretins, bei denen bereits die erwarteten Heilerfolge erzielt waren, unterzieht Eysselt-Klimpely einer Art Nachkur mit geringer Dosis (¼ Tablette täglich) behufs Sicherung des Resultates.

Feuilleton.

„Ehrlich-Hata“ in der Praxis.

Die Abteilung des Professors Dr. Kreibich der Prager deutschen Universitätsklinik war eines der ersten Institute, denen das Ehrlich-Hatasche Heilmittel zur Verfügung gestellt wurde. Aus Berichten, die nunmehr von der Klinik über die Behandlung der Kranken bis in die letzten Tage erstattet wurden, geht hervor, daß auch in Prag die Wirkungen sich bei fast allen Kranken einstellten, daß aber die schon von Ehrlich angedeuteten Nebenwirkungen sich in einer Reihe von Fällen in so hohem Grade gezeigt haben, daß die Ärzte mit großem Nachdruck auf diese ernste Erscheinung hinweisen und raten, das Mittel bis auf weiteres nur dort anzuwenden, wo keine der anderen bekannten Methoden zum Ziele führt.

Über diese unerwünschten Nebenerscheinungen berichten die Assistenten Dr. Sobotka und Dr. Bohat in dem Organ der Gesellschaft der Ärzte. Eine der bedenklichen Folgen war in allen Fällen das Aussetzen einer ganzen Anzahl der nervösen Reflexerscheinungen, besonders der Patellarreflexe.

Die Ärzte folgern namentlich aus der Störung der nervösen Reflexe, daß es sich nach der Injektion um eine Lähmung oder Hemmung der Nervenelemente handelt; das gleichzeitige Vorhandensein der Beweglichkeit und der Empfindlichkeit läßt als Sitz dieser Störungen das Rückenmark vermuten. Neben diesen nervösen Störungen liege wohl auch eine Wirkung auf die Nierentätigkeit vor; in einigen Fällen zeigte sich eine große Trägheit der Niere, wobei jedoch die Frage offen bleibe, ob sie erst als Wirkung des Ehrlichschen Syphilismittels erfolgte. Was die Ursache dieser schädlichen Wirkung betrifft, weisen die Ärzte der Klinik darauf hin, daß das Krankheitsbild ähnlich jenem sei, das nach der Verwendung von Atoxyl beobachtet wird, das gleichfalls einzelne Bestandteile des weniger rasche Besserung verzeichnet wurde.

Die Ärzte werfen dann die Frage auf, wie es möglich sei, daß in den tausend bereits beobachteten Fällen von diesen Nebenerscheinungen nicht die Rede war, und finden die Erklärung in der ungleichmäßigen Beschaffenheit des gegenwärtig erprobten Präparats, das in der jetzigen Form noch nicht genügend haltbar ist. Diese Nebenwirkungen seien sehr ernst zu nehmen, und könnten bei größerer Dosis noch viel bedenklicher werden. Neben diesen höchst unangenehmen Folgeerscheinungen stehe jedoch die Tatsache, daß in den beobachteten Fällen schon in kurzer Zeit entweder vollständiges Verschwinden der Krankheitssymptome und durchweg raschere oder wenig rasche Besserung verzeichnet wurde.

Die Ärzte der Prager Klinik kommen zu folgendem Schluß über den augenblicklichen Stand der Frage: „Die Sachlage ist heute die, daß der ärztlichen Kunst ein neues und zweifellos überaus bemerkenswertes Mittel zur Verfügung gestellt ist, das die Symptome der Lues mit großer Sicherheit zum Verschwinden bringt, das aber bezüglich des weiteren Verlaufes der Krankheit sowie bezüglich der parasyphilitischen Erkrankungen noch gänzlich unerforscht ist, in kleineren Dosen bestimmt nicht vor Rückfällen schützt und wenigstens in der gegenwärtig in unseren Händen befindlichen Form schon in den kleinsten Gaben unangenehme, sogar etwas alarmierende, in größeren Darreichungen recht bedenkliche Vergiftungserscheinungen verursachen kann. Unter diesen Umständen — fahren die Ärzte fort — können wir uns vor der Feststellung der Möglichkeit einer Dauerheilung noch nicht recht entschließen, mit dem Erlichschen Mittel solche Fälle zu behandeln, bei denen auch die alten Methoden zum Ziele führen. Wir glauben keineswegs, unser Mandat (das der praktischen Erprobung) schon in die Hände der Theoretiker zurücklegen zu müssen; bei Zuständen, die sich den alten Mitteln nicht zugänglich erweisen, möchten wir nicht darauf verzichten, die Kranken, nachdem sie über die Gefahren des Mittels genau unterrichtet worden sind, der neuen Kur zu unterziehen. Und wir hegen die feste Hoffnung, daß die Zeit nicht fern ist, in der wir Ärzte uns auf Grund

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Petersburger Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Der Draht bringt täglich die Nachricht, daß irgend ein neuer Ort oder ein neues Gouvernement in Rußland von der Cholera ergriffen worden sind. Ein neuer Ort ist für „cholerabedroht“ oder „choleragefährlich“ erklärt worden....

Die hygienischen Maßregeln, deren es zur Bekämpfung der Cholera oder der Verhinderung ihrer weiteren Ausbreitung bedarf, sind so einfach, so wenig in den gewöhnlichen Lauf des Lebens einschneidend, daß es bei einigem guten Willen der Behörden ein Leichtes sein müßte, die Bevölkerung für die Einhaltung der nötigen Vorsichtsmaßregeln zu gewinnen.

Aber die Behörden der Stolypinschen Regierung sehen eigentlich nur zwei Aufgaben vor sich, wenn es sich um die „Bekämpfung“ der Cholera handelt: einmal die Erklärung der verseuchten Orte als „cholerabedroht“ oder „choleragefährlich“, wie das nun einmal „vorgeschrieben“ ist für den Fall, wenn Cholerafälle vorgekommen sind. Und zweitens: die Behinderung jeglicher Initiative von seiten der Bevölkerung und der ärztlichen Gesellschaften im Kampfe gegen die Cholera. Die Perfide der Satrapen der Regierung geht hier so weit, daß sie nicht nur durch Verbot und Erschwerung aller Wohltätigkeitseinrichtungen, die von nicht eigens für die Cholera patentierten behördlichen Kommissionen ausgehen, die Ausbreitung der Cholera begünstigt, sie scheuen sich nicht, während der Epidemie Ärzte aus ihren Wohnsitzen wegen politischer Vergehen auszuweisen.

Was die behördlichen Kommissionen während der Cholera noch so nebenbei an positiven Dingen leisten, ist durch die Ungeheuerlichkeiten während der vorjährigen Choleraepidemie in Petersburg genügend bekannt geworden. Die Anforderungen an die angestellten Ärte und niederen Desinfektionsbeamten waren dort derart, daß alle schließlich erklärten, daß ein Arbeiten unter den Bedingungen der Behörden zwecklos ist. So wurde z. B. den Ärzten und anderen Angestellten so wenig Zeit für die Desinfektion der Wohnungen, wo Cholerafälle vorgekommen waren, zugemessen, so wenig Geld für Desinfektionsmittel und sogar das Waschen der Arbeitsmäntel der angestellten Choleraärzte ausgeworfen, daß die beteiligten Ärzte selbst die von ihnen vorgenommenen oder angeordneten Desinfektionen für illusorisch erklären mußten. Alles, um möglichst viel an den Ausgaben knausern zu können! Wie weit der verbrecherische Mangel jeglichen Verantwortungsgefühles bei den beteiligten Behörden geht, zeigt die Tatsache, daß der städtische Beamte, der in Petersburg den Vorsitz in der betreffenden Kommission hatte, während der Hochflut der Choleraepidemie in „privaten Angelegenheiten“ ins Ausland ging, um die Sache sich selbst zu überlassen.

So kommt es, daß die Bevölkerung den lächerlich widerspruchsvollen und nutzlosen Anordnungen der „Cholera-Behörden“ kein Vertrauen schenkt. Denn jede Maßregel der russischen Behörden bei der „Bekämpfung“ der Cholera läßt den Pferdefuß durchblicken, daß vor allem die Autorität der Regierung gewahrt werden soll, daß es vor allem darauf ankommt, daß die heiligen „Grundlagen“ des russischen Reiches (wie es offiziell im russischen Strafgesetz heißt) nicht durch ungeeignete Kritik der von den Behörden geübten Methoden der Cholerabekämpfung erschüttert wurden.

Die ganze Schuftigkeit der russischen Regierungspolitik, die die Städte durch ein außerordentlich eingeschränktes Wahlrecht einem kleinen Klüngel von Hausbesitzern aus-

---

weiterer Arbeitsergebnisse des genialen Frankfurter Forschers und seiner Schüler ohne Vorbehalt des ersehnten Besitzes erfreuen können: einer des Erfolges sicheren, gefahrlosen Behandlungsmethode.“

Nunmehr antwortet Geheimrat Prof. Dr. Ehrlich in einem in der Wiener klinischen Wochenschrift erscheinenden Artikel auf den Bericht der Prager Ärzte:

„Zu dem Artikel der Assistenten Bohatsch und Sobotka bemerke ich, daß von der gleichen Operationsnummer, wie solche in Prag verwendet wurde, weitere 132 Röhrchen an Hauser (Stuttgart), Hauck (Erlangen), Linser (Tübingen), Kiellc (Leipzig), Spiethoff (Jena) gesendet wurden. Alle diese Stellen melden mir auf Anfragen, daß die von den Autoren beschriebenen Störungen von ihnen nie beobachtet wurden. Auch sonst ist bei Verwendung des neuen Mittels „Ehrlich 606“ mir von keiner Seite Ähnliches gemeldet worden.

Auf eine Anfrage telegraphiert ein Prof. Alth aus Uchtspringe: Bei mehr als 200 in der hiesigen Anstalt unter genauester Kontrolle und gerade bezüglich des Nervensystems planmäßig untersuchten Fällen, die mit „Ehrlich 606“ behandelt wurden, ist nie derartiges wie in Prag beobachtet worden, niemals eine Blasenlähmung oder Harnverhaltung und dergleichen, nie Schwinden der Reflexe. Es müssen dort (Prag) durch eine Zersetzung des Präparates oder durch Beimengung von Methylalkohol Vergiftungen vorgekommen sein. Ich verwende grundsätzlich keine Zusätze, außer ein wenig Normalnatronlauge.

Dörr (Wien) telegraphiert mir ebenfalls auf eine Anfrage: Bei 68 Fällen habe ich keine Blasenlähmungen oder Reflexstörungen konstatiert. Vorgestern durch Neurologen bei allen Erreichbaren geprüft und keinerlei derartige Nebenerscheinungen gezeigt.

In ähnlichem Sinne telegraphiert mir Prof. Finger (Wien) über 40, Prof. Neisser (Breslau) über 110 und Prof. Michaelis über 168 mit „Ehrlich 606“ behandelte Fälle.

Es folgt hieraus, daß die von den Autoren beobachteten Störungen bei den mit dem Präparat „Ehrlich 606“ behandelten Fälle weder mit dem Präparat als solchem in Zusammenhang stehen, noch daß die spezielle Operationsnummer verdorben war. Es müssen daher Fehlerquellen in der Herstellung der Lösung oder der Applikation vorgelegen sein und dürften laut telegraphischen Nachrichten von Selley (Budapest) die Kreibichschen Mißerfolge, die typischen Methylalkoholvergiftungssymptome sein oder, wie dies auch aus Telegrammen von Alth und früheren Mitteilungen des Budapester Hofrates Groß hervorgeht, auf die schädigende Wirkung eines vielleicht nicht ganz reinen Methylalkohols zurückzuführen sein.

Zum Schluß muß ich mein Bedauern darüber aussprechen, daß die Autoren es nicht für notwendig gehalten haben, mich rechtzeitig von diesem Vorkommnis zu unterrichten, denn dann wäre es möglich gewesen, die durch den Artikel hervorgerufene sensationelle Beunruhigung weitester Kreise vermeiden zu können.“

Gleichzeitig bringt die Klinische Wochenschrift einen Nachtragsbericht der Assistenten Dr. Bohatsch und Dr. Sobotka, die wünschen, den Abschluß ihrer Beobachtungen zu schildern. Sie besprechen die von ihnen früher beschriebenen Fälle, indem sie das allmähliche Verschwinden der unerwünschten Nebenerscheinungen detailliert schildern.

Für die Frage, ob das Mittel eine Funktionsstörung der Niere veranlaßt haben könne, seien weitere Untersuchungen nötig. Bestimmte nervöse Reflexe, besonders Patellarreflexe, waren bei späteren Beobachtungen leichter auszulösen als früher, was die Bedeutung der ersten Untersuchung vermindert. Der Befund macht es wahrscheinlich, daß diese Reflexe, wenn die geeignete Körperstellung hätte herbeigeführt werden können, zu jeder Zeit hätten ausgelöst werden können. (!) Die Mutmaßung, als ob dem Methylalkohol die krankmachende Wirkung zuzuschreiben sei, weisen die Autoren schließlich (unter Berufung auf Ehrlich und Jaksch) zurück, weil der Methylalkohol erfahrungsgemäß keine der von ihnen beobachteten Erscheinungen hervorrufe.

Universitätsprofessor Dr. Max v. Zeißl publiziert in der Wiener medizinischen Wochenschrift folgenden vor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liefert, hat sich jetzt in Rostow am Don, einem großen Industriezentrum in Südrußland, gezeigt. Der bekannte Petersburger Bakteriologe Professor Sabolotnyi war in amtlicher Eigenschaft nach Rostow am Don gefahren, um die Ursachen der gewaltigen Ausbreitung der Cholera in Rostow aufzudecken, wo mehr als 300 Cholerafälle zu verzeichnen sind. Prof. Sabolotnyi berichtet nun in der medizinischen Wochenschrift „Ruski Wratsch" daß alle Abwässer (die Ausscheidungen, die von Cholerabazillen wimmeln!) in Rostow in den Fluß Don geleitet werden, aus dem das Wasser nach sehr mangelhafter Filtration zum Trinken verwendet wird.

Diese haarsträubende Sorglosigkeit korrupter städtischer Behörden in Rußland, über denen schirmend die Regierung steht, ist nur ein einzelnes Beispiel für die Zustände, in denen sich das russische Volk jetzt befindet. Die Cholera wird Rußland immer wieder heimsuchen, so lange die jetzige Regierung das Heft in der Hand haben wird. Die „Cholerafrage" ist in Rußland eine politische Frage, und ein Begreifen aller Dinge in dieser Frage ist ohne eine Kritik des herrschenden politischen Systems gar nicht möglich.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Reichsirrenanstalten.)

Zu dem im Entwurfe vorliegenden neuen Strafgesetze hat das Justizministerium eine Reihe erläuternder Bemerkungen herausgegeben, in denen der Standpunkt vertreten wird, daß mit der Gesetzreform unbedingt eine Reihe anderer Reformen Hand in Hand gehen müsse, soll das neue Gesetz nicht in vielen Beziehungen wirkungslos bleiben. Eine der bemerkenswertesten Forderungen, die das Ministerium aufstellt, ist die nach Errichtung staatlicher Irrenanstalten, in denen nicht nur gemeingefährliche verbrecherische Irre zu internieren seien, sondern auch Trunksüchtige wie geistig minderwertige Verbrecher.

Es wird unter anderem ausgeführt: Die Aufnahme gemeingefährlicher Geisteskranker und zumal solcher, die eine mit schwerer Strafe bedrohte Tat begangen haben, führt in den allgemeinen Irrenanstalten zu einer Reihe schwerer Mißstände und Unzukömmlichkeiten; manche Irrenanstalten haben sich geradezu geweigert, solche Personen aufzunehmen. Daß sie dort dauernd angehalten werden, begegnet den größten Schwierigkeiten. Häufig werden sie — wenn sie überhaupt Aufnahme gefunden haben — bereits nach kurzer Zeit als geheilt oder gebessert entlassen, obwohl mit Sicherheit anzunehmen ist, daß sie wieder in ihren gefährlichen Zustand verfallen werden. Der Entwurf des neuen Strafgesetzes überträgt nun die Anordnung der Verwahrung solcher gemeingefährlicher Irrer dem Strafgerichte und für diesen Vorgang spricht folgendes: Die Aufgabe, die Gemeingefährlichkeit des Täters zu beurteilen, liegt den Strafgerichten am nächsten. Sie sind in der Regel mit der Untersuchung des Falles schon befaßt und wenn sich erst in der Hauptverhandlung die Zurechnungsunfähigkeit der Angeklagten ergibt, werden die Grundlagen für die Anordnung der Verwahrung schon nahezu vollständig festgestellt sein. Wenn endlich nicht dieselbe Behörde über die Zurechnungsfähigkeit und die Verwahrung entscheidet, so können sich Unterschiede in der Beurteilung ergeben, die wiederum ein Versagen des staatlichen Schutzes

---

läufigen Bericht über die Ergebnisse seiner Versuche mit dem Präparat „Ehrlich 606". „Seit 7. Juli 1910 habe ich 22 Luetiker mit Ehrlichs neuem Präparat injiziert. In der Mehrzahl der Fälle waren die Schmerzen nicht heftiger als bei hochprozentigen Sublimatinjektionen. Irgend eine unangenehme Erscheinung wurde durch Ehrlichs Mittel in keinem Falle hervorgerufen. Sobald ich eine größere Reihe von Fällen behandelt habe, werde ich ausführlicher darüber berichten. Notwendig ist es, jeden Patienten genau auf Herz, Lungen usw. zu untersuchen und nie zu vergessen, daß die Pathologie der Syphilis die Gesamtpathologie ist. Was nach so kurzer Erfahrung gesagt werden kann, ist, daß man die Dosierung des Mittels nach dem Kräftezustand und Körpergewicht des Kranken richten muß. Wenn die geringste pathologische Erscheinung am Nervus opticus zu verzeichnen ist, muß die Injektion unterbleiben. Einer Patientin mit schwerer Syphilis und mit Struma verweigerte ich die Injektion und verabreichte vorsichtig Jod. Die Arme erlitt eine halbe Stunde, nachdem ich sie gesehen, infolge Endarteriitis luetica einen apoplektiformen Anfall. Ein zweiter Patient, der nachdem Lues vorausgegangen, an Tabes erkrankt war, wurde in Krakau einer energischen Einreibungskur und sieben Atoxylinjektionen unterzogen. Dieser Unglückliche zeigte allerdings Besserung der ataktischen Erscheinungen, aber Zeichen einer beginnenden Optikusatrophie. Natürlich wurde ihm die Ehrlichsche Injektion verweigert und er einer Wasserheilanstalt zugewiesen. Wichtig ist es, die Lösung des Präparats möglichst kurze Zeit vor der Einspritzung vorzunehmen und streng aseptisch vorzugehen. Außerdem dürfen die Einspritzungen nur unter konstanter Bewachung und Beobachtung von Bettruhe vorgenommen werden. Das Schwinden namentlich der Schleimhauterscheinungen war bisher geradezu verblüffend. Daß Ehrlichs Mittel in einzelnen Fällen auch Nachteile haben kann, scheint mir ebenso sicher wie die Möglichkeit von Rezidiven. Weil aber ein Mittel zeitweise unangenehme Nebenwirkungen hat, darf man es ebensowenig aus der Therapie ausschalten, wie Quecksilber, Morphium, Belladonna usw. Nachteile werden, soweit ich bis jetzt urteilen kann, ausbleiben, wenn man vor der Injektion immer den Spiegelbefund des Auges aufnimmt und eine genaue klinische Untersuchung vorausgehen läßt. Es wird doch niemand einfallen, Quecksilber bei bestehender Nephritis zu verabreichen! Jetzt können wir nur mit Dankbarkeit für das Genie Ehrlichs das Mittel vorsichtig anwenden. Irgendwelche Schlußfolgerungen schon heute zu ziehen, ist entschieden voreilig." Aus Warschau wird vom 1. d. M. telegraphiert: Die im Krankenhaus zum heiligen Lazarus von Dr. Malinowski vorgenommenen Versuche mit Dr. Ehrlichs Präparat 606 ergaben vorzügliche Resultate.

Aus Stanislau wird geschrieben: Der Sekundararzt des Stanislauer allgemeinen Krankenhauses Dr. Mondschein versucht seit etwa einer Woche das Präparat „Ehrlich 606" an dem ihm zur Verfügung stehenden reichlichen Krankenmaterial. Die Umgebung von Stanislau ist bekanntlich eine der verseuchtesten Gegenden von ganz Österreich-Ungarn. Die Gemeinden Zielona, Pasieczna, Mensiawa, Jablonica, Mikuliczyn, Sapahow, Rosolna, Kiziow, dann weitergelegene, wie Zabia, Kuty, gelten als syphilitisch derart verseucht, daß der Landesausschuß sich gezwungen sah, spezielle syphilitische Stationen, mit Ärzten versehen, überall in jenen Gegenden zu errichten. Von dort aus wird auch das Allgemeine Krankenhaus in Stanislau, als das größte in jener Gegend, von syphilitischen Kranken überflutet. Ein Erfolg mit einem neuen Präparat hat also hier ganz besonders große Bedeutung. Die Versuche mit dem Ehrlichschen Mittel wiesen nun tatsächlich ausgezeichnete Resultate auf. Wie wir erfahren, hat Dr. Mondschein in sieben Fällen von Syphilis maligna, das sind bösartige Fälle, bei denen die energischeste Quecksilberkur im Stiche ließ, das neue Präparat „Ehrlich 606" angewendet und in einigen Tagen vollständige Heilung erzielt.

Budapest, 30. Juli: Der Budapester Frauenarzt Dr. Julius Pfeifer hat in einer hiesigen medizinischen Fachschrift der Ansicht Ausdruck gegeben, daß jene Mütter, die tote Kinder zur Welt brachten, nach Anwendung des Mittels „Ehrlich 606" gesunde, lebenskräftige Kinder zur Welt bringen werden. Dr. Pfeifer schrieb an Prof. Ehrlich einen Brief, von dem er am 22. v. M. folgende Antwort erhielt: „Ich danke Ihnen für Ihre freundliche Verständigung und teile ebenfalls die Ansicht, daß in bezug auf die habituellen Frühgeburten die Anwendung des neuen Mittels von großer Wichtigkeit sein wird."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Folge haben; es kann sich dann leicht ereignen, daß das Strafgericht einen Freispruch fällt, weil es den Täter für unzurechnungsfähig hält, und die zweite Behörde die Verwahrung nicht anordnet, weil sie zwar den Täter vielleicht für gefährlich, aber nicht für geisteskrank ansieht. Ist doch heute der Fall nicht selten, daß selbst die zivilrechtliche Entmündigung solcher Personen nicht verfügt wird, die von den Strafgerichten als zurechnungsunfähig erklärt werden. Darum konnte es der Entwurf nicht für ausreichend erachten, den Strafgerichten etwa nur die Verständigung einer anderen Behörde oder eine vorläufige Verfügung zu übertragen, wenn sich Zurechnungsunfähigkeit mit gewichtigen Anzeichen der Gemeingefährlichkeit verbindet, sondern es soll ebenso wie nach englischem, norwegischem und russischem Rechte der Strafrichter selbst die Verwahrung anordnen.

Dem in England bestehenden Systeme entspricht auch der Vorschlag des Entwurfes, zum Vollzuge der Verwahrung besondere staatliche Irrenanstalten zu errichten. Die bestehenden allgemeinen Irrenanstalten haben sich als nicht geeignet für diesen Zweck erwiesen. Allein selbst wenn daran gedacht werden könnte, den Mängeln abzuhelfen, die sie nach Umfang, Anlage und Einrichtungen als nicht geeignet erscheinen lassen, so können sie schon deshalb nicht in Betracht kommen, weil sie Landesanstalten sind. Um einen wirksamen Schutz gegen die verbrecherischen Irren zu gewährleisten, müssen die Gerichte in der Lage sein, unmittelbar und ohne daß sich eine Zwischeninstanz einschiebt, die Verwahrung in den dazu bestimmten Anstalten zu verfügen, und ebenso muß es ihnen zustehen, die Entlassung anzuordnen. Deshalb müssen diese Anstalten staatliche sein.

Der Entwurf nennt neben dem Geisteskranken noch ausdrücklich den Trunksüchtigen, um Zweifel in dieser Richtung auszuschließen, die auftauchen könnten, wenn der Begriff der Geisteskrankheit nicht im medizinischen Sinne verstanden wird. Es sollen hier für die Verwahrung nur pathologische Trinker in Betracht kommen, also Personen, die an chronischem Alkoholismus leiden und deswegen zurechnungsunfähig sind. Die Verwahrung muß so lange fortbestehen, als die Gemeingefährlichkeit des Verwahrten nicht behoben ist. Die Entlassung kann endgültig oder auf Widerruf erfolgen.

Die Anstalten zur Verwahrung verbrecherischer Irren sollen auch dazu dienen, Sträflinge aufzunehmen, die während des Strafvollzuges in eine voraussichtlich andauernde geistige Erkrankung verfallen („irre Verbrecher“) und endlich geistig Minderwertige, die gefährlich sind.

Internationale kriminalistische Vereinigung.

I.

Brüssel, August.

Die Internationale Kriminalistische Vereinigung trat zu ihrer diesmaligen Hauptversammlung zusammen. Die belgische Regierung hat die Einladung nach Brüssel bereits vor längerer Zeit ergehen lassen und der belgische Justizminister de Lantsheere hat auch den Ehrenvorsitz für die Hauptversammlung übernommen. Ihr Präsident ist Prof. Prins von der Brüsseler Universität. Im übrigen setzt sich sich der Vorstand zusammen aus den Professoren van Hamel, Amsterdam und Geh. Rat von Liszt, Berlin, sowie Staatsanwalt Dr. Rosenfeld, Berlin und Rechtsanwalt Jaspar, Brüssel. Unter den Besuchern der Hauptversammlung befinden sich die Namen der angesehensten Juristen fast aller Länder. Zwei Hauptfragen sind es, mit denen sich die Internationale Kriminalistische Vereinigung diesmal zu beschäftigen hat. Einmal wird die Frage untersucht, in welchen Fällen der Begriff der Gemeingefährlichkeit des Täters an die Stelle des Begriffes der verfolgten Tat gesetzten werden und inwieweit dies durch Sicherheitsmaßnahmen geschehen kann, ohne daß dadurch die zu gewährleistende Freiheit des Einzelnen gefährdet wird. Die andere Frage betrifft die Möglichkeit einer internationalen Regelung der Auslieferung. Dazwischen wird sich der Kongreß mit der Psychologie der Zeugenaussage beschäftigen.

Die Eröffnungssitzung des Kongresses fand heute vormittags statt. Nach einer Begrüßungsansprache des Präsidenten der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung Prof. Prins, Brüssel, begrüßte Justizminister de Lantsheere namens der belgischen Regierung den Kongreß. Sodann konstituierte sich der Kongreß und trat in seine sachlichen Beratungen ein.

Den ersten Gegenstand der Tagesordnung bildete die Erörterung der Frage: „In welchen, vom Gesetz zu bezeichnenden Fällen kann der Begriff der

Gemeingefährlichkeit des Täters

an die Stelle des Begriffes der verfolgten Tat gesetzt werden, und inwieweit kann dies durch Sicherheitsmaßnahmen geschehen, ohne daß dadurch die zu gewährleistende Freiheit des einzelnen gefährdet wird?“ Als Berichterstatter hierüber fungieren Prof. Garcon, Paris, Geh. Rat Prof. v. Liszt, Berlin, Prof. van Hamel, Amsterdam und Rechtsanwalt Jasper, Brüssel.

Prof. Garcon, Paris, hebt in seinem Referat nachdrücklich die Notwendigkeit wirksamer Garantien zum Schutze der persönlichen Freiheit hervor. Er gelangt zu folgenden Thesen:

1. Es gibt Verbrecher, die wegen Geisteskrankheit oder wegen ihres verbrecherischen Lebenswandels als gemeingefährlich anzusehen sind.

2. Auch ein gemeingefährliches Individuum darf nicht seiner persönlichen Freiheit beraubt werden. Das Gesetz allein muß die Bedingungen für die Behandlung Geisteskranker vorschreiben.

Der zweite Referent, Professor Dr. v. Liszt, Berlin, legte seinen Ausführungen folgende Leitsätze zugrunde:

I. Der Zustand der Gemeingefährlichkeit und die sichernden Maßnahmen im allgemeinen:

1. Der Zustand der Gemeingefährlichkeit ist gegeben, wenn nach der besonderen geistigen Beschaffenheit eines Individuums angenommen werden muß, daß es von der Begehung strafbarer Handlungen durch Androhung und Vollstreckung der ordentlichen Strafe nicht werde abgehalten werden können. Der Zustand der Gemeingefährlichkeit kann gegeben sein, auch wenn das Individuum eine strafbare Handlung bisher noch nicht begangen hat.

2. Die sichernden Maßnahmen sind entweder erzieherische oder ausscheidende Maßregeln. Die ersteren bezwecken die Anpassung des Individuums an die Gesellschaft, die letzteren die Ausscheidung des Individuums aus der Gesellschaft. Die ersteren müssen, auch wenn sie ihren Zweck nicht erreichen, nach Ablauf einer bestimmten Zeit ihr Ende finden; die letzteren haben so lange zu dauern, wie der Zustand der Gemeingefährlichkeit, gegen den sie sich wenden.

3. Die Freiheit des einzelnen wird durch die Verhängung von sichernden Maßnahmen nicht gefährdet, wenn die Voraussetzungen, die gegeben werden müssen, damit der Zustand der Gemeingefährlichkeit angenommen werden kann, durch die Gesetzgebung festgesetzt sind; wenn die Entscheidung über den Eintritt der sichernden Maßnahmen, wie über ihre vorläufige oder endgültige Aufhebung in die Hand des Richters gelegt wird. Soweit die Annahme des Zustandes der Gemeingefährlichkeit von der Begehung einer strafbaren Handlung abhängig gemacht wird, sind die erforderlichen Anordnungen auf Grund des Strafgesetzbuches vom Strafrichter zu erlassen; in diesem Falle kann die sichernde Maßnahme an die Stelle der Strafe treten oder neben der Strafe angeordnet werden.

II. Erzieherische Maßregeln gegen Verbrecher:

1. Gegen den jugendlichen Verbrecher sind stattlich überwachte Erziehungsmaßregeln anzuordnen, wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie notwendig erscheinen, um ihn den Anforderungen des gesellschaftlichen Lebens anzupassen. Diese Maßregeln müssen mit Erreichung der Volljährigkeit unter allen Umständen ihr Ende finden.

2. Gegen den liederlichen oder arbeitsscheuen Verbrecher ist die Anhaltung in einem Arbeitshause anzuordnen, wenn sie erforderlich und geeignet erscheint, ihn zu regelmäßiger Arbeit zu erziehen. Die Anhaltung darf über die im Gesetz bestimmte Zeit, etwa fünf Jahre, nicht ausgedehnt werden.

3. Gegen den trunksüchtigen Verbrecher ist die Einweisung in eine Trinkerheilanstalt anzuordnen, wenn sie erforderlich und geeignet erscheint, ihn zu heilen. Die Anhaltung darf über die im Gesetz bestimmte Zeit, höchstens drei Jahre, nicht ausgedehnt werden.

III. Ausscheidende Maßregeln gegen Verbrecher.

1. Der geisteskranke Verbrecher, der wegen mangelnder Zurechnungsfähigkeit freigesprochen wird, ist, wenn seine Gemeingefährlichkeit festgestellt ist, in besonderen Anstalten so lange zu verwahren, als der Zustand der Gemeingefährlichkeit fortdauert.

2. Dasselbe gilt unter der gleichen Voraussetzung von dem Verbrecher, der verminderter Zurechnungsfähigkeit wegen zu einer milderen Strafe verurteilt worden ist.

3. Der geistesgesunde Verbrecher, der wegen wiederholten und schweren Rückfalls als gemeingefährlich erscheint, ist so lange zu verwahren, als der Zustand der Gemeingefährlichkeit fortdauert. Ob die Verwahrung in einer Strafanstalt oder in einer besonderen Verwahrungsanstalt erfolgt, ist nebensächich; dagegegen ist urteilsmäßige Festlegung der Verwahrungsdauer unbedingt zu verwerfen.

IV. Sichernde Maßnahmen gegen Nichtverbrecher.

1. Der Zustand der Gemeingefährlichkeit eines Individuums kann auch dann gegeben sein, wenn eine strafbare Handlung von ihm noch nicht begangen worden ist. In diesem Falle sind die Voraussetzungen für die Verhängung von sichernden Maßnahmen mit besonderer Sorgfalt im Gesetz zu bestimmen. Die Anordnung der Maßregeln, die Überwachung ihrer Ausführung und ihre Aufhebung ist in die Hand des ordentlichen Zivilrichters zu legen.

2. Sichernde Maßregeln gegen Nichtverbrecher sind zurzeit nur in folgenden Fällen zu empfehlen:

a) Die staatlich überwachte Erziehung gegen verwahrloste Kinder und Jugendliche ist heute bereits in fast allen Kulturländern geregelt.

b) Gegen gemeingefährliche Geisteskranke ist die dauernde Verwahrung im Anschluß an das Entmündungsverfahren anzuordnen. Dabei ist vorausgesetzt, daß eine der anerkannten typyschen Formen geistiger Störung durch das Gutachten der Sachverständigen festgestellt ist.

c) Gegen gemeingefährliche Trunksüchtige ist die zeitlich begrenzte Einweisung in eine Trinkerheilanstalt durch den ordentlichen Zivilrichter auszusprechen.

3. Für jeden dieser Fälle ist die Behandlung der verbrecherischen wie der nicht verbrecherischen Gemeingefährlichen durch umfassende Sondergesetzgebung einheitlich zu regeln, da der Inhalt der sichernden Maßnahme der gleiche bleibt, mag das gemeingefährliche Individuum bereits verbrecherisch geworden sein oder nicht.

Die weiteren Verhandlungen wurden hierauf auf morgen vertagt.

(Schluß folgt.)

III. Internationaler Kongreß für Schulhygiene.

Paris, August.

In der großen Aula der Sorbonne fand die Eröffnungssitzung des internationalen Kongresses für Schulhygiene statt, der zum erstenmale 1904 in Nürnberg und zum zweitenmale 1907 in London zusammengetreten war. Über 1600 Teilnehmer sind erschienen, darunter die große Mehrzahl Franzosen. Im Ausschuß ist Deutschland durch Professor Griesbach vertreten. Im Auftrage der Regierung begrüßte Professor Landouzy, Dekan der Pariser Medizinischen Fakultät, die Kongressisten mit einer längeren Ansprache, aus der wir folgendes hervorheben:

Es war sicherlich ein glücklicher Gedanke, an dem das Hauptverdienst unseren Nürnberger Kollegen gebührt, aus den zwei Welten der Legion der Erzieher zusammengerufen: Physiologen, Hygieniker, Psychologen, Ärzte, Philosophen, Grammatiker, Gemeindeverwalter, Sozialpolitiker und alle jene, die von irgend einem Punkte des weiten pädagogischen Horizonts anstreben, daß moralische und physische Hygiene in den Schulen herrsche.

Die Schulhygiene auf wissenschaftliche Grundsätze zu gründen, die Leitgedanken zu studieren, deren Anwendung zu betreiben, die technischen Einzelheiten zu regeln, das ist die Aufgabe des gegenwärtigen Kongresses, der dank der immer größeren Beteiligung in den in Nürnberg und London begonnenen Furchen weiter arbeiten wird.

Professor Landouzy führt weiter aus, welche Rolle den Lehrern und den Ärzten in der praktischen Schulhygiene zufällt, welche große Bedeutung insbesondere dem Unterricht über gesunde Ernährung beizumessen ist.

Diese Frage des Ernährungs- und Haushaltsunterrichts beginnt alle Welt leidenschaftlich zu interessieren. Der Grund dafür liegt in der Tatsache, daß die Ernährungslehre außer den von den Ärzten aufgestellten hygienischen Forderungen eine Reihe von wissenschaftlichen und sozialen Moralproblemen mit sich bringt. Das ist der Grund, warum in allen Ländern Philanthropen und Moralisten sich die Hände reichen und proklamieren, wie notwendig es ist, der über ihr Heim wachenden Frau zu lehren, wie sie den Mann und die heranwachsenden Kinder am besten darin zurückhalte.

Mit solchen Gedanken, in denen sich die höchste Erziehungskunst mit der gesunden Moral zusammenfindet, möchte ich meine Rede beschließen. Es lag nicht an mir, daß sie nicht kürzer war. Denn hatte sie nicht zum Gegenstand die hochbedeutsamen Arbeiten des Kongresses und das Interesse, welches überall die Regierungen und die Familien der Schulhygiene entgegenbringen? Diese wie jene beobachten und werden sich bewußt, daß, wenn, wie in allen Dingen, die Erziehung eine gute Ratgeberin ist, die im frühesten Alter begonnene hygienische Erziehung eine Garantie für die moralische und physische Gesundheit des Individuums und der Art ist.

Hierauf ergriff der Präsident des Kongresses, Doktor Albert Mathieu, Pariser Hospitalarzt und Spezialist für Verdauungskrankheiten, Präsident der französischen Liga für Schulhygiene, das Wort.

In allen zivilisierten Ländern, hob er hervor, hat die Ausdehnung des Sitzens in den Schulsälen und die Überladung der Stunden geistiger Arbeit dazu geführt, daß die dem Aufenthalt in der freien Luft und der physischen Erziehung gewidmete Zeit ungenügend wurde. Die ständige Vermehrung der Summe menschlicher Kenntnisse, die wachsende Intensität der sozialen Konkurrenz drohten diese Überladung der Lehrpläne, der Studien und der Prüfungen noch zu vermehren. Unwissend, oder die ersten Gesetze der Hygiene verächtlich ansehend, setzen die Familien ihren Stolz zu ausschließlich in den Studienerfolg ihrer Kinder, die sie in zu großen Massen nach jenen Laufbahnen und Berufen lenken, deren Pforten durch Examina geöffnet werden.

Sie stimmen alle überein, anzuerkennen, daß die den Schulen tributäre Jugend zu einem gesünderen Leben zurückgebracht werden muß. Sie wissen, daß dies umso notwendiger ist, als die aus individueller schlechter Pflege entsprungenen Flecken sich besonders im Alter der Bildung des Geistes und des Körpers durch Ansteckung übertragen und durch Vererbung verstärken. Wenn man also das Ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schließen in Klassen und die Unbeweglichkeit auf den Bänken einschränken soll, so wird das eine Revision der Schulprogramme und eine Verjüngung des Unterrichtes notwendig zur Folge haben. Die Pädagogie von morgen wird eine natürliche sein, eine physiologische, welche die Aufgabe zu lösen hat: Verbesserung der geistigen Erziehung durch Verminderung, der dem Studium gewidmeten Zeit. Viele Einsichtige halten die Sache für möglich, und, da sie möglich ist, wird sie sich auch verwirklichen. Der sterbende Goethe rief aus: Mehr Licht! Der Ruf „Luft, mehr Luft!“ faßt vielleicht die Wünsche und Hoffnungen der internationalen Liga für Schulhygiene am besten zusammen.

Dr. Mathieu konstatiert dann, daß die ärztliche Inspektion der Schulen in Frankreich bald zur Tatsache geworden sein wird. Ein von der Regierung ausgearbeiteter Gesetzentwurf befindet sich gegenwärtig im Parlament. Die Städte Paris und Lyon haben die Verabschiedung dieses Gesetzes nicht einmal abgewartet. Die Stadt Paris ist gegenwärtig im Begriff, diese Inspektion noch wirksamer zu machen. — Nach kurzen Ansprachen der Ausschußdelegierten der einzelnen Länder wurde die Sitzung geschlossen. Der Schweizer Delegierte hatte einen Strauß Alpenrosen mitgebracht und daran anknüpfend gesagt, daß unsere Kinder so rosig und so stark wie diese Pflanzen werden müßten.

Die Verhandlungen begannen im Grand Palais, und zwar in 11 besonderen Abteilungen: 1. Schulgebäude und -Möbel; 2. Hygiene der Internate; 3. Ärztliche Inspektion der Schulen; 4. Körperliche Erziehung; 5. Vorbeugung gegen ansteckende Krankheiten in der Schule; 6. Hygiene außerhalb der Schule, Ferienkolonien usw.; 7. Hygiene des Lehrers; 8. Hygienische Ausbildung des Lehrers; 9. Lehrpläne und -Methoden in ihrer Beziehung zur Hygiene; 10. Besondere Schulen für anormale Kinder; 11. Hygiene des Gesichts, Gehörs, des Mundes und der Zähne.

Der Kongreß begann seine eigentlichen Arbeiten mit einer Plenarsitzung, in welcher die Vereinheitlichung der Methoden bei der körperlichen Untersuchung in den Schulen erörtert wurde. Der Vorsitzende, Prof. Guilbert von der Pariser medizinischen Fakultät, führte in einer Ansprache aus, wie notwendig es ist, die körperliche Erziehung der Schulkinder nicht bloß zu verwirklichen, sondern auch in ihren Wirkungen zu kontrollieren. Nur auf diese Weise sei es möglich, den Wert der verschiedenen Methoden zu erkennen. Zum Zweck dieser Kontrolle muß für jedes Kind ein genaues Register angelegt werden. Dabei wird es auch sehr wichtig sein, diese Aufzeichnungen nach einheitlichen Grundsätzen zu machen.

Über diese Vereinheitlichung der Methoden wurden zwei Referate erstattet. Das erste, von den Doktoren Méry und Dufestel, Paris, verfaßt, erblickt in den Maßen der Taille, des Halsumfanges und des Körpergewichtes die Charakteristika, nach denen der Fortschritt der körperlichen Entwicklung kontrolliert werden kann. Doch muß hierbei für strenge Gleichmäßigkeit in der Abnahme der Maße gesorgt werden, so daß auch verschiedene Beobachter ein Urteil abgeben können. Damit erschöpft sich die Rolle der medizinischen Inspektoren nicht. Sie haben gleiches Augenmerk auf den Gesichtssinn, das Gehör, die Kopfhaut und das Nervensystem zu richten. — Das zweite Referat, von James Kerr, London, herrührend, beschäftigte sich mit den Vorbeugungsmaßregeln gegen ansteckende Krankheiten. Es handelt sich in der ärztlichen Schulaufsicht ebensosehr darum, die vorhandenen Gesundheitsschäden aufzusuchen, als die allgemeine Gesundheit zu fördern. Dabei ist anzustreben, daß konstatierte Krankheiten durch eine tatsächliche Behandlung geheilt werden.

Nach der Plenarsitzung versammelten sich die einzelnen Sektionen zu ihren Spezialarbeiten. Vorher wurde noch die im Erdgeschoß untergebrachte Ausstellung für Schulhygiene eröffnet. Die Ausstellung ist hauptsächlich von Frankreich, Deutschland, England, Österreich, Dänemark, Schweden beschickt worden. Sie zeigt vor allem, wie wenig Einheitlichkeit heute noch in der Schulhygiene herrscht. Die Tschechen und Polen suchen mit Abbildungen ihrer Schulgebäude zu wirken, bemühen sich auch in großen Abbildungen die Turnpflege in ihren Schulen ins beste Licht zu rücken. Nach ähnlichen Gesichtspunkten ist die deutschböhmische Abteilung angelegt. In der deutschen Gruppe bemerkt man Statistiken über die Zahnpflege und hauptsächlich die Sonderausstellung der Fabriken hygienischer Schulmöbel. Die Dänen legen großes Gewicht darauf, durch eine Reihe von Tafeln die körperliche Schulpflege in ihrem Lande zu illustrieren. Die Schweden führen Modelle ihrer Brausebäder vor. Die umfangreichsten Abteilungen sind die englischen und die französischen, die sich auf das ganze Gebiet der Schulhygiene erstrecken.

III. Literaturauszüge.

Zur Frage der harnsäurevermehrenden Wirkung von Kaffee und Tee und ihrer Bedeutung in der Gichttherapie. Von Alfred Schittenhelm. (Therapeutische Monatshefte, Nr. 3, 1910.)

Es kann heute keinem Zweifel unterliegen, daß eine rationelle Gichttherapie in erster Linie das Kreisen von Harnsäure im Blut, die Urikämie, zu bekämpfen hat, genau so wie beim Diabetes die Bestrebungen auf eine Beseitigung der Hyperglykämie gerichtet sein müssen. Wir wissen von der letzteren, daß sie noch lange Zeit anzuhalten vermag, obwohl der Urin völlig zuckerfrei gefunden wird, und daß in solchen Fällen schon kleine Diätfehler, vornehmlich in Gestalt der Zufuhr zuckerbildenden Materials, genügen, um das Weiterbestehen der diabetischen Stoffwechselstörung an der neu auftretenden Glykosurie deutlich wieder zum Ausdruck kommen zu lassen.

Was beim Diabetes der Zucker, das ist bei der Gicht die Harnsäure. Eine allgemeine Parallele zwischen beiden Krankheitszuständen zu ziehen, ist allerdings keineswegs angebracht. Denn es bestehen prinzipielle Unterschiede, die jedoch hier nicht weiter erörtert werden sollen. Gemeinsam haben sie jedenfalls die Überladung des Blutes mit Stoffwechselzwischenprodukten.

Bei der Gicht ist es also in erster Linie die Urikämie, welche die Therapie energisch zu bekämpfen hat. Diese Urikämie wird nun hervorgerufen durch endogen und exogen gebildete Harnsäure, und es ist darum zu verstehen, daß immer wieder von manchen Seiten die Wichtigkeit der purinfreien Kost in therapeutischer Hinsicht bestritten wird. Es bleibt ja auch beim Weglassen sämtlicher Harnsäurevorstufen aus der Nahrung immer noch die endogene Harnsäure übrig, welche zunächst die Urikämie und damit die Möglichkeit einer Gichtattacke bestehen läßt.

Sch. persönlich steht auf dem Standpunkt, daß es gelingt, durch eine Monate und Jahre hindurch fortgesetzte purinfreie oder doch wenigstens purinarme Diät bei Leuten mit echter Stoffwechselgicht, bei denen also die Nieren gesund oder wenigstens nicht erheblich erkrankt sind, in den meisten Fällen die Urikämie zu beseitigen, wobei natürlich auch spezifische Schädigungen wie Alkohol weggelassen werden müssen. Ich habe auch typische Beispiele dafür in der Praxis, und zwar gerade auch in der poliklinischen Praxis, unter den weniger begüterten Leuten, gesehen. Der Fermentapparat des Nukleinstoffwechsels wird auf diese Weise dauernd geschont und reagiert darauf mit einer allerdings sehr langsam vor sich gehenden Rückkehr zum normalen Zustand. Darum darf man auch von einer kurzen Kur, die vielleicht nur einige Wochen dauert, nicht viel erwarten. Es ist auch hier wieder ähnlich wie beim Diabetes, indem nur ausdauernde Diätbehandlung zum Ziele führt.

Wenn also bereits endogene Harnsäure im Blute kreist, so ist es klar, daß das Übel verschlimmert wird durch Zufuhr weiterer Harnsäurevorstufen. Abgesehen von der Überanstrengung des Nukleinstoffwechsels, wird nun dem Blut von zwei Quellen Harnsäure zugeführt, und sein Gehalt muß ansteigen. Dieser Anstieg vollzieht sich langsam, aber dauernd.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Während beim normalen Organismus die Harnsäurewelle schnell anschwillt und rasch abläuft, so daß das Blut seinen Harnsäuregehalt bald wieder verliert, wird hier infolge langsameren Nukleinumsatzes — die Störung beginnt sicher bei der Nuklease bereits — fortgesetzt Harnsäure ins Blut geworfen, so daß sein Gehalt daran bei purinhaltiger Kost dauernd über dem des endogenen stehen muß, also dauernd künstlich erhöht wird. Damit steigt die Gefahr des Anfalles.

Wir müssen also purinfrei oder möglichst purinarm ernähren. Gehören Kaffee und Tee oder gehören vielmehr die in ihnen enthaltenen Methylpurine, Koffein, Theobromin und Theophylin zu den Harnsäurebildnern?

Wenn man die Resultate betrachtet, so sieht man entschieden in den Perioden der Methylpurinfütterung neben einem Anstieg der Basenausfuhr einen solchen der Allantoinausscheidung. Derselbe beträgt in der Koffeinperiode 16 bis 17%, in der Theobrominperiode zirka 14% des verfütterten Methylpurinstickstoffes. An niederen Methylpurinen, welche mit Kupfersulfat-Bisulfiat fällbar sind und also bestehen aus teilweise entmethylierten Basen wie 1·3-Dimenthylxanthin, 3-Methylxanthin usw., finden sich im Koffeinversuch zirka 8%, im Theobrominversuch 4—5% wieder.

Es dürfte also immerhin angebracht sein, bei der Aufstellung einer strengen Gichtdiät darauf Rücksicht zu nehmen, und lieber, wie auch Umber vorschreibt, Kaffee und Tee vorläufig aus dem Kostzettel zu streichen, wenigstens bei Gichtkranken, welche sich im akuten Stadium befinden.

Es mag aber zum Schlusse nochmals betont werden, daß weitere Untersuchungen in der angedeuteten Form entschieden dringend erwünscht sind.

*

Berufslähmung des Lithographen. Von Prof. Heinrich Vogt, Frankfurt a. M. (Zeitschrift für Versicherungsmedizin, Nr. 2, 1910.)

Der mitgeteilte Fall ist in seiner elektiven Reinheit, in der die Art der Störung sozusagen das Negativ der beruflichen Tätigkeit darstellt, jedenfalls ein deutlicher Beleg für die Edingersche Lehre vom Aufbrauch und für die daraus abzuleitenden therapeutischen Konsequenzen.

*

Zur Diätetik bei harnsaurer Diathese und Gicht: der Puringehalt der Nahrungsmittel. Von G. Bessau und J. Schmid. (Therapeutische Monatshefte Nr. 3, 1910.)

Für die diätetische Behandlung der harnsauren Diathese und der Gicht muß, ungeachtet der Streitfragen, welche noch im einzelnen über Wesen und Entstehen dieser Erkrankungen vorliegen, als oberster Grundsatz jedenfalls der gelten, dem Kranken möglichst nur Nahrungssoffe zuzuführen, welche im Ablauf des Stoffwechsels keine oder nur geringe Harnsäurebildung veranlassen. Wir wissen, daß wir damit die Grundursache dieser Erkrankungen therapeutisch nicht direkt angreifen, daß wir aber, wie experimentelle Stoffwechselversuche bei der Gicht und klinische Erfahrung gezeigt haben, dem markantesten Krankheitssymptome, der Harnsäureüberladung des Körpers, entgegenarbeiten, und daß wir mit der Herabsetzung der Harnsäureausscheidung durch die Nieren die Möglichkeit weiterer Ablagerung von Harnsäure in den Harnwegen zum mindesten einschränken. Es ist auch wohl denkbar, daß die Durchführung dieser Maßnahmen während längerer Zeitdauer auch den ursächlichen Prozeß — bei der Gicht durch Schonung der fermentativen Organfunktionen im Sinne von Brugsch und Schittenhelm — günstig beeinflussen. Es ist nun nicht möglich, die Harnsäurebildung total zu unterdrücken, denn wir können die „endogene" — die durch den Eigenstoffwechsel der Zellen entstehende — Quote der Gesamtharnsäure in keiner Weise beeinflussen, aber wir sind wohl imstande, die „exogene" Harnsäurebildung auszuschließen, seitdem die Tatsache feststeht, daß die Harnsäure bestimmt charakterisierten Eiweißkörpern der Nahrung, den Nukleoproteiden, als Stoffwechselzwischenprodukt entstammt. Gerade über das Schicksal dieser Eiweißkörper und ihrer Spaltprodukte im Organismus hat die Stoffwechselforschung in den letzten Jahren unsere Kenntnisse in besonderem Maße gefördert. Über ihre Beziehung zur Harnsäurebildung soll nur das wenige angeführt werden. Die Nukleoproteide, welche einen wesentlichen Bestandteil der tierischen und pflanzlichen Zellen, speziell der Zellkerne, darstellen, sind Verbindungen von Eiweiß mit Nuklein. Diese beiden Paarlinge entstehen zunächst bei der Spaltung; durch weitergehende Spaltungen erhält man aus dem Nuklein Nukleinsäure und aus dieser neben verschiedenartigen anderen Körpern die uns hier interessierenden Purinbasen. Derselbe stufenweise Abbau der Nukleoproteide, wie er auf chemischem Wege erreichbar ist, geht im Körper durch das Eingreifen fermentativer Kräfte vor sich. Von den Purinbasen wissen wir mit Bestimmtheit, daß sie im Stoffwechsel der Säugetiere die einzige Vorstufe der Harnsäure sind. Um die exogene Harnsäurebildung herabzusetzen oder total auszuschalten, müssen wir demnach Nahrungsstoffe wählen, welche nur einen geringen oder gar keinen Purinkörpergehalt aufweisen. Sowohl die praktischen Erfahrungen an Patienten, als auch vereinzelt vorliegende Untersuchungen über den Puringehalt von Nahrungsmitteln haben zwar bereits eine Richtschnur für diese geforderte Maßnahme in den wesentlichsten Punkten gegeben, allein wir sind damit kaum bis zur Kenntnis der Grenze der „erlaubten" und „nicht erlaubten" Nahrungsmittel gelangt. Die von uns vorgenommene Bestimmung des Puringehaltes der wesentlichsten Nahrungsmittel soll diese Lücke ausfüllen. An der Hand der aufgestellten Tabelle sind wir in den Stand gesetzt, nötigenfalls (namentlich also bei gleichzeitigen Stoffwechseluntersuchungen) mit der Auswahl unter zahlreichen Nahrungsmitteln die „Purindiät" eines Patienten genau zu bemessen. Die Möglichkeit der Abwechslung im Speisezettel ist deshalb von besonderem Nutzen, da Patienten mit den in Betracht zu ziehenden Erkrankungen immer möglichst lange unter dem gegebenen Diätregime gehalten werden müssen, außerdem auch deshalb, weil wir häufig genug bei diesen Erkrankungen durch die Komplikation mit andersartigen Stoffwechselstörungen — B. erinnert z. B. an das Zusammentreffen der Gicht mit Fettsucht oder Diabetes mellitus — für unsere diätetischen Maßnahmen die verschiedenartigsten Rücksichten nehmen müssen. Das Muskelfleisch der verschiedenen Tierarten schwankt in seinem Puringehalte unerheblich; insbesondere läßt sich beim Vergleiche der roten und weißen Fleischsorten kein durchgreifender Unterschied erkennen, wie auch Offer und Rosenquist gezeigt haben. Das Fleisch der einzelnen Fischarten zeigt dagegen differenten, im allgemeinen im Vergleiche zum Fleische der anderen Tierarten ziemlich hohen Puringehalt. Die gewonnenen Zahlen lassen schließen, daß je kleiner die Spezies, um so größer der Purinbasengehalt ist. So zeigen Sardellen und Sprotten gegenüber größeren Fischsorten auffallend hohe Werte. Die besonders hohen Zahlen bei Anchovis und Sardinen können darin ihre Erklärung finden, daß bei diesen nicht das abpräparierte Muskelfleisch zur Untersuchung gelangte, sondern der ganze Fisch, wie er gewöhnlich genossen wird, so daß wohl teilweise auch Eingeweideorgane mitanalysiert wurden. Die pflanzlichen Nahrungsmittel weisen der Mehrzahl nach einen nur ganz geringen Puringehalt auf, wie dies auch bisher gefunden und angenommen worden war. Einige der häufigst genossenen Vegetabilien enthalten aber doch eine nicht zu vernachlässigende Menge Purinkörper. Unter diesen stehen obenan die Hülsenfrüchte, der Spinat, Rapunzeln, Kohlrabi und einige Pilzsorten. Welche Bedeutung der Basengehalt der Vegetabilien für den Stoffwechsel hat, müßte erst bezüglich der Resorptionsgröße durch besondere Stoffwechselversuche festgestellt werden. Es scheint, als ob die Resorption der in den Vegetabilien vorhandenen Nukleoproteide, bezw. Nukleinsäuren zu gering veranschlagt wird. So weit wir sehen, liegt darüber nur ein Versuch von Walker Hall vor. Dieser fand, daß von dem Purin-N genossener Bohnen 45·5 bis 56·2% in Form von Harnpurin-N ausgeschieeen werden, während bei verschiedenen Fleischsorten dieser Faktor 53·3 bis 63·9% beträgt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besonders hervorheben möchten wir, daß in die Gruppe der purinreichen Nahrungsmittel außer den parenchymatösen Organen gewisse, und zwar die kleinsten Fischsorten gehören. Ferner bedeuten bestimmte Vegetabilien, in größerer Menge genossen — und dies trifft für Patienten, welchen der Genuß von Fleisch stark eingeschränkt wird, meist zu —, eine nicht zu vernachlässigende Purinquelle.

IV. Vereinsberichte.

Hufelandische Gesellschaft (Berlin).

W. Alexander spritzte bei einem schweren Falle von Tic convulsif, bei dem wie auch sonst die Übungstherapie versagte, nach Schlössers Methode 80%igen Alkohol in den Fazialisstamm; das geschieht tröpfelweise (1 cm^3) bis zum Erscheinen der Parese. Freilich treten bei Nachlaß der letzteren die Zuckungen wieder auf. J. Ruhemann bemerkte, daß die peripherische Behandlung in den Fällen, wo die Ursache auf zerebraler Läsion, z. B. Aneurysmen der basilaren Arterien, beruht, aussichtslos ist.

Bei einer Frau, welche nach Extraktion von sechs Zähnen des Unterkiefers totale Fazialislähmung der rechten Seite akquirierte, wurde zehn Monate später der Akzessorius derselben längsgespalten und der abgetrennte Teil des Nerven in den peripherischen Teil des Gesichtsnerven eingenäht. Während die Frau das rechte Auge nicht schließen kann, tritt jetzt, ein Jahr nach der Operation, bei Innervation des Akzessorius, z. B. Hochheben der Schulter, vorzüglicher Lidschluß ein. Auch die unteren Fazialisäste erholten sich nach mehrmonatiger Galvanisation und Übungstherapie.

O. Rosenthal demonstrierte einen funktionell vortrefflich hergestellten Emphysematiker, bei dem vor zwei Jahren nach Freundschem Verfahren Pseudarthrose des Sternums hergestellt war. Die Verschiebbarkeit des Brustkorbes war vortrefflich, die Atemgeräusche sind verschwunden. Goldscheider bestätigte den günstigen Befund, der auf die im expiratorischem Sinne vorgenommene Atemgynastik zurückzuführen sei, die sonst bei den operierten Fällen nicht ausgeführt wäre.

E. Unger berichtete über einen Fall von Ileozökaltuberkulose bei einem 14jährigen Mädchen, bei dem Enteroanastomose zwischen Colon transversum und Ileum unter Zurücklassung des Tumors angelegt wurde. Der letztere verschwand vollkommen.

Im Anschlusse an einen von E. Tobias vorgestellten Fall von Hemihyperhidrosis empfiehlt Levy-Dorn, das Schwitzen der Hand mit örtlichen Röntgenbestrahlungen zu behandeln; diese am meisten belästigende Erscheinung werde so am besten bekämpft.

Goldscheider wandte sich gegen den strengen Schematismus bei Verabfolgung der 1866 von Karell beschriebenen Milchkur und glaubt in dem Schema der allzu strengen Kur die eigentliche Ursache für die jener erwachsene Gegnerschaft zu sehen. Die Wirkung der knappen Milchdiät auf den herzkranken Organismus bezieht sich auf Schonung und Entlastung der Herztätigkeit, Wasserentziehung, vielleicht auch zum geringen Teil auf diuretische Wirkung. Das Grundprinzip der Karellschen Kur, die Unterernährung mittels einer reizlosen, Hunger- und Durstgefühl wenig aufkommenlassenden Diät, ist ein sehr wichtiger Heilfaktor bei den Zuständen der Herzüberlastung. Bei überernährten Arteriosklerotikern sieht man angiospastische und stenokardische Beschwerden durch einzelne eingeschobene Milchtage sich bessern. Überhaupt sind mildere Modifikationen der Kur schon sehr wirksam.

Mosler beschrieb die im Virchow-Krankenhause geübte Methode, bei der 7 bis 9 Tage viermal täglich je 200 cm^3 entrahmter Milch, dann 1 bis 3 Tage Gemüse und Kartoffeln, dann 4 bis 5 Tage wieder Milch in Anwendung kam. Die Kur wurde mit ausgezeichnetem Erfolge 1. bei allen mit Stauungen einhergehenden Myokarditiden, 2. bei chronischer Nephritis (Schrumpfniere) ohne Kompensationsstörungen, 3. bei einigen Fettleibigen als Entfettungskur gebraucht. Bei den Myokarditiden zeigten sich die besten Resultate, häufig bereits am dritten Tage, selbst bei desolaten Formen. Der Gewichtsabfall ist nicht so bedeutend. Bei der Durchführung der Kur sind Ruhe und ärztliche Überwachung notwendig.

Mosler und Lydtin illustrierten die vortrefflichen Erfolge an graphischen Kurven, welche den Verlauf der Diurese, des spezifischen Gewichtes des Urins und zum Teile des Blutdruckes sowie des Körpergewichtes darstellten.

L. Kuttner erblickt die wichtigste Indikation für die Karellsche Kur in den Zirkulationsstörungen kardialen Ursprunges. Besonders gute Aussicht auf Erfolg besteht bei Herzmuskelerkrankungen auf arteriosklerotischer Basis, die mit Stauungen einhergehen; aber auch Herzschwäche infolge von Klappenfehlern läßt die Kur indiziert erscheinen; natürlich muß die Nierenfunktion noch hinreichend und der Puls genügend kräftig sein. Herzerkrankungen mit gleichzeitiger parenchymatöser Nephritis und sehr schwachem Pulse sind für strenge Entziehungskur ungeeignet; bei Schrumpfniere kann man einen Versuch wagen. Kuttner widerrät die Kur bei unkomplizierter Fettleibigkeit; dagegen ist bei den mit Zirkulationsstörungen einhergehenden Formen derselben, namentlich im Anfange der Behandlung, die Karellsche Kur indiziert. Die strenge Karellsche Form und die Fortsetzung derselben auf längere Zeit ist zu vermeiden. Bei individualisierendem Vorgehen verordnet Kuttner bei strengster Bettruhe viermal am Tage, um 8, 12, 4 und 8 Uhr zirka vier bis sechs Tag lang je 200 cm^3 Vollmilch, dazu zweimal einen Zwieback. In den darauffolgenden drei bis fünf Tagen werden dann unter Beibehaltung der Milch geringe Zulagen gegeben: ein bis zwei Eier, wenig Kartoffel, Reisbrei, etwas Weiß- und Schwarzbrot usw.; besteht ausgesprochene Abneigung gegen Milch, so hat Kuttner diese in ganz kleinen Quantitäten nehmen lassen; zuweilen mußten an Stelle der Milch Schleimsuppen, Tee usw. gegeben werden, aber stets nur in der Gesamtmenge von 800 cm^3; bei manchen Kranken wurden unter Beibehaltung der Flüssigkeitsbeschränkung feste Speisen zugelegt; zuweilen kann man bei reduzierter gemischter Kost Milchtage einschieben. Wesentlich ist regelmäßige Sorge für Stuhlentleerung; zuweilen muß man die Behandlung mit Punktion der Haut und des Hydrops oder mit Herzmitteln einleiten.

Die den Erfolg bedingende Steigerung der Diurese erreicht in 3 bis 4 Tagen — seltener später — ihren Höhepunkt. Sie fällt dann wieder langsam ab; das spezifische Gewicht des Urins sinkt oder bleibt bei vermehrter Diurese verhältnismäßig hoch. Bei erfolgreicher Kur nimmt der Blutdruck normale Werte an.

Strauß hat die Kur namentlich für Entfettungszwecke häufig benutzt. Sie wurde von der weitaus überwiegenden Mehrzahl sehr gut vertragen. Bettruhe ist absolut notwendig. Die Gewichtsabfälle waren in den ersten Tagen am stärksten und werden dann im weiteren Verlaufe der Kur progressiv kleiner. Eingeschobene Milchtage im Sinne Römhelds haben sich Strauß außerordentlich bewährt und hatten meist Gewichtsverluste von 1 bis 2 Pfund zur Folge. Als Entfettungskur katexochen kann Strauß die Karellkur nicht anerkennen, sondern empfiehlt sie nur bei schweren Formen von Fettsucht zur Schnellentfettung sowie in den Anfangsstadien der Herzmuskelverfettung. Für die Dauerbehandlung mittlerer Grade von Fettleibigkeit dagegen empfiehlt Strauß eingeschobene Milchtage. In der letzten Zeit hat er auch bei schweren Formen sowie bei kardialen Kompensationsstörungen häufig auch nur eine drei- bis viertägige Karellsche Kur durchgeführt, weil diese Zeit meistens die Hauptwirkung bringt. Entfettungs-Milchkuren sollen für leichtere Fälle, vorzugsweise für Gicht- und Nierenkranke, reserviert werden. Die Wirkung der Kur beruht nicht nur auf ihrer Unterernährung, sondern gleichzeitig auch in ihrer Chlor- und Flüssigkeitsarmut, was ihr eine Sonderstellung verleiht. Hirchfeld betonte, daß man eine Chlorentziehung auch unter Benutzung von Fleisch, Kaffee usw. durchführen kann. Die systematische Unterernährung sei nicht selten auch ein Mittel zur Hebung der Herzkraft der Greise.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ewald hat gegen mildere modifizierte Formen der Karellschen Kur nichts einzuwenden. Die Hauptwirkung dürfte bei Herzkranken in der Wasserentziehung und Steigerung der Diurese zu suchen sein. E. Tobias sah von eingeschobenen Milchtagen schöne Erfolge, wenn bei Entfettungskuren aus beliebigen Gründen die Gewichtsabnahme sistierte. Wichtig ist strikte Bettruhe. Goldscheider möchte die Milch im Rahmen der Kur nicht aufgeben wegen ihrer Verhinderung des Hunger- und Durstgefühles. Er hält eine modifizierte Karellkur auch für mäßige Grade von Fettleibigkeit für empfehlenswert.

V. Aus der Praxis.

Sonnenstich und Hitzschlag. In diesem Jahre hat man noch nicht viel von Hitzschlägen gehört, aber man muß damit rechnen, daß der Hochsommer noch manches davon nachholen wird. Dr. Weigl bespricht in den „Blättern für Volksgesundheitspflege“ die verschiedenen Grade der Einwirkung der Sonne auf den menschlichen Körper. Die mildeste und im allgemeinen weder unangenehme noch unschöne Form ist das Verbrennen der Haut. Gefährlich wird die Lage aber erst dann, wenn dies Übermaß von Sonnenstrahlen den Kopf oder den Nacken getroffen hat. Dann folgen Erscheinungen, die als Sonnenstich bekannt sind und oft zu langer Krankheit, wenn nicht gar zum Tode führen. Der Hitzschlag ist in der Entstehung davon verschieden, da er auch eintreten kann, ohne daß die Sonnenstrahlen einen unmittelbaren Einfluß ausgeübt haben. Die Bedingung für das Zustandekommen des Hitzschlags ist eine bedeutende Muskelanstrengung und starkes Schwitzen ohne Ersatz durch Aufnahme von Flüssigkeit. Je feuchter und windstiller das Wetter ist, desto größer wird die Gefahr des Hitzschlags, weil die Verdunstung auf der Haut dadurch behindert ist. Es versteht sich fast von selbst, daß der Eintritt von Hitzschlag gleichfalls durch ungeeignete, die Verdunstung hemmende Kleidung befördert werden kann. Ferner wirkt das Zusammendrängen von vielen Menschen ungünstig ein. Die Erkrankung meldet sich durch Unwohlsein und Atemnot und geht dann sehr bald in Schwindel nebst Kopfschmerzen über. Tritt jetzt nicht rasch Hilfe ein, so steigern sich all diese Erscheinungen unter zunehmender Verfärbung des Gesichts und fortgesetzt steigender Temperatur des Körpers. Wenn diese Temperatur bis zu 45 Grad erreicht hat, erfolgt gewöhnlich ein Herzschlag, der den Tod sofort herbeiführt. Aus der Aufzählung der Ursachen von Sonnenstich und Hitzschlag läßt sich schon auf einen großen Teil der Mittel schließen, ihn zu verhüten oder im Fall einer bereits eingetretenen Gefahr richtig zu behandeln. Es müssen möglichst alle Zustände ausgeschaltet werden, die zur Erkrankung geführt haben, also die unmittelbare Einwirkung der Hitze, der Druck der Kleider und Schuhe, der Mangel an Kühlung der Haut und das Fehlen einer Verdünnung des Blutes. Besonders wichtig aber ist es zu wissen, daß man dem Gefährdeten eine möglichst lange Ruhe gönnen muß und nicht daran denken darf, ihn zu früh von einem Ort zum andern zu tragen. Vor allen Dingen aber sollte man ihn nicht etwa aufstehen und selbst zu gehen versuchen lassen.

VI. Notizen.

Vorkehrungen gegen die Cholera. Das Ministerium des Innern hat an alle politischen Landesstellen, mit Ausnahme von Lemberg und Czernowitz, betreffend Vorkehrungen gegen die Cholera folgende Weisungen erlassen: Mit Rücksicht auf die zunehmende Verbreitung der Cholera in den unserer Reichsgrenze näher gelegenen Gouvernements in Rußland werden der Landesstelle die Erlässe vom 19. August und 24. September 1908 mit dem Beifügen in Erinnerung gebracht, daß die in den Einbruchsstationen Podwoloczska, Brody und Nowosielitza aktivierten ärztlichen Revisionsstationen beauftragt sind, die bevorstehende Ankunft von Reisenden aus choleraverseuchten Gegenden der politischen Bezirksbehörde sowie der Gemeindevorstehung des Reisezieles anzuzeigen. Die Landesstelle wird eingeladen, zu veranlassen, daß die erwähnten Reisenden in nicht belästigender Weise ärztlich untersucht und ohne Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit durch fünf Tage, vom Tage der Grenzüberschreitung gerechnet, unter ärztliche Beobachtung gestellt werden.

Kundmchung. Aus dem Erträgnisse der Dr. Moritz Andreas Goldbergerschen medizinischen Stipendium-Stiftung kommt am 28. Oktober d. J. und sohin immer an diesem Tage der folgenden zwei Jahre der Betrag von *K* 460.— an einen Studenten der Medizin der Wiener Universität ohne Unterschied der Nation und Religion zur Auszahlung. Bewerber um dieses Stipendium, welches auf längstens drei Jahre verliehen wird, haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Armutszeugnisse, ferner mit Frequentationszeugnissen über die beiden letzten Semester belegten Gesuche bis 1. Oktober 1910, mittags 12 Uhr beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I. Rotenturmstraße 19 (van Swietenhof), zu überreichen. Die Bewerber haben übrigens außer den erwähnten Zeugnissen sich noch mit der Bestätigung ihres vorgesetzten Dekanates des Professorenkollegiums über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums auszuweisen. Nicht vorschriftsmäßig belegte, oder nach dem 1. Oktober 1910 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

* * *. **Hinter Schloß und Riegel,** Eine unmoralische Geschichte, nicht von Schuld und Sühne, sondern von Verbrechen und Strafe. Umschlagzeichnung von Prof. W. Tiemann. Preis geheftet 2 Mk. 50 Pf., geb. 4 Mk. Verlag von Albert Langen in München. — Dieses ernste Buch, das in der pathoslosen Schlichtheit, mit der es Leben im Zuchthaus berichtet, umso eindringlicher und erschütternder wirkt, muß großes Aufsehen erregen, zumal heute, in einer Zeit, wo die Reform des Strafrechtes, und damit hoffentlich auch des Strafvollzuges, auf der Tagesordnung steht. — Vom Eintritt in das Untersuchungsgefängnis bis zum Austritt aus der Strafanstalt führt der Verfasser den Leser durch die düstere Welt, die zwischen diesen beiden Toren liegt. In vier „hinter Schloß und Riegel“ verlebten Jahren hat er sie kennen lernen können und von ihr und dem Wert der modernen Strafrechtspflege eine wesentlich andre Vorstellung gewonnen, als er, obwohl selbst Jurist, bis zu dem Tage gehabt hatte, da er der Justiz als passives Opfer in die Hände fiel. Nicht, daß er sich als ein unschuldiges Opfer eines Justizirrtums gebärdete, — nein, er ist tief durchdrungen und im Innersten erschüttert von dem Bewußtsein seiner Schuld, deren, aus geringfügigen Anfängen entstehendes, lawinenhaftes Anwachsen bis zum angstvoll erwarteten Zusammenbruch er beiläufig schildert. Aber gerade aus seinem Schuldbewußtsein und seinem Sühnebedürfnis erwächst ihm in der monatelangen Untersuchungshaft und in den langen Jahren der Einsamkeit im Zuchthaus, deren seelische Wirkungen er mit künstlerischer Kraft schildert, die Erkenntnis von der Unzulänglichkeit menschlichen Richtertums, das wohl mit plumper Faust ein Verbrechen zu strafen, aber nicht einer Schuld die Sühne zu finden versteht. Als nach allen den seelischen Qualen, den geistigen und körperlichen Entbehrungen die Schlösser und Riegel sich wieder vor ihm öffnen, schreitet er, nicht durch Sühne vor einer Schuld befreit, sondern durch Strafe gebrochen, hinaus in die Welt, wo nicht die Schuld, sondern die Strafe ächtet. — Unmoralisch nennt der Verfasser seine Erzählung und überläßt es dem Leser, ob er die Unmoral in der Denkweise des Verfassers oder in dem Zwiespalt zwischen den Anmaßungen und den Erfolgen der Strafjustiz sehen will.

VII. Offene Stellen.

K. k. Sanitätskonzipistenstelle mit den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse mit Oktober 1910 zu besetzen. Eventuell wird auch eine **Sanitätsassistentenstelle** mit Adjutum bei den politischen Behörden Oberösterreichs zu besetzen sein. Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre Gesuche unter Nachweisung ihres Alters, der wichtigeren Personalverhältnisse, des Zeitpunktes der Promotion und der abgelegten Physikatsprüfung, der Art und des Ortes ihrer bisherigen Verwendung und ihrer etwaigen weiteren besonderen wissenschaftlichen und dienstlichen Qualifikation bis längstens 1. September 1910 im vorgeschriebenen Dienstwege bei dem k. k. Statthaltereipräsidium in Linz einzubringen.

Sekundararztesstelle an der öffentlichen allgemeinen Landeskrankenanstalt Czernowitz (Bukowina), mit dem Bezuge jährlicher 1800 *K* und dem Naturalquartiere in der Anstalt nebst Beleuchtung und Beheizung sowie Verpflegung nach der I. Klasse aus der Anstaltsküche. Die Dienstzeit der Sekundarärzte ist auf zwei Jahre bestimmt und kann vom Landesausschusse von zwei zu zwei Jahren bis sechs Jahren verlängert werden. Kompetenten um diese Stelle haben die Nachweise beizubringen über die österreichische Staatsbürgerschaft, das nicht vollendete 40. Lebensjahr, den Besitz des Doktorgrades der gesamten Heilkunde und die bisherige praktische Verwendung, die Kenntnis der deutschen und mindestens einer der Landes-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sprachen (rumänisch und ruthenisch). Die gehörig instruierten Kompetenzgesuche sind beim Bukowinaer Landesausschusse, und zwar von Bewerbern, die sich bereits in dienstlicher Stellung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, bis zum 15. September 1910 zu überreichen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindengruppe Unter-Olberndorf (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) in N.-Ö. mit dem Wohnsitze des Arztes in Unter-Olberndorf ist infolge Ablebens des bisherigen Gemeindearztes frei und längstens bis 30. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgruppe umfaßt vier Gemeinden mit 2191 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beträge belaufen sich jährlich auf 280 *K*, die aus dem n.-ö. Landesfonde geleistete Subvention hat 800 *K* betragen. Die Haltung einer Hausapotheke wird zur Pflicht gemacht. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts)scheine, dem Nachweise der österr. Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den n.-ö. Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 30. September 1910 an das Bürgermeisteramt in Unter-Olberndorf zu richten, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Gemeindearztesstelle für die subventionierte Sanitätsgemeindegruppe Langau-Oberhöflein mit dem Sitze des Arztes in Langau (Niederösterreich). Fixe Bezüge für den Sanitätsdienst sind 376 *K* und ein Holzbeitrag von 100 *K*. Bisherige Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds 1200 *K*. Außerdem stellt die Gemeinde Langau eine unentgeltliche, standesgemäße Wohnung bei. Die Zuweisung der Bahnarztesstelle ist nicht ausgeschlossen. Der Arzt ist zur Führung einer Hausapotheke verpflichtet. Mit dem Diplome, dem Taufscheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem k. k. staatsärztlichen Gesundheitszeugnisse, sowie mit dem Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierte Gesuche sind bis längstens 15. September 1910 an das Bürgermeisteramt Langau bei Geras einzusenden.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Osterreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

BOUGIERIN Gesetzlich geschützt! **Aseptisches Kathetergleitmittel.**
Ist das idealste, auf streng wissenschaftlicher Grundlage hergestellte, wasserlösliche, sicherwirkende und allgemein verwendbare aseptische Gleitmittel für Katheter, Bougies, Cystoscope, Vaginalspiegel etc., in luftdicht verschlossenen Tuben.
Preis: 1 Tube **50 Heller.**
Hauptdepot: ROB. PAUL, Pächter der Löwenapotheke **Wien, VIII., Josefstädterstr. 30.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Zu verkaufen Luftkurort mit Wasserheilanstalt, deutsche Alpengegend, **sehr günstige klimatische Verhältnisse für Errichtung eines Sanatoriums.** Herrlicher Park und Wald. Briefe unter **„Gelegenheitskauf“** an
Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, G. m. b. H.
Wien XIX/1. Billrothstraße 47.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT
WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
SEP 24 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration:
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 3. September 1910. **Nr. 36.**

INHALT:

I. Originalartikel: Dr. Jahn, Schutz der Badegäste gegen Krankheitsanfälle und Unfälle während des Badens.
„606" Hyperideal.
Römischer Brief.
Sp. Wochenschau: Fälschung des Ehrlich-Präparates „606". Deutscher Anthropologenkongreß. Internationale kriminalistische Vereinigung.
II. Feuilleton: Die Angst.
III. Literaturauszüge: W. Ebstein, Zur Diagnose des traumatischen Diabetes mellitus.
L. Feilchenfeld, Über die ärztliche Versorgung der frisch Verletzten.
IV. Literatur: Dr. G. Kluge, Langes Leben und gesundes Alter.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Schutz der Badegäste gegen Krankheitsanfälle und Unfälle während des Badens.*)

Von **Dr. Jahn** in Landeck.

M. H.! Unsere Kurgäste und Erholungsgäste sollen in den Kurorten, in denen sie Heilung und Erholung suchen, gesundheitlich nicht ungünstiger stehen als in ihrer Heimat. Sowohl die Badeverwaltungen als die Ärzte sind von der Notwendigkeit durchdrungen, in gesundheitlicher Beziehung nur das Beste zu bieten. In seinem Vortrage über die Tuberkulosefurcht hat Herr Dr. Winkler, Charlottenbrunn, auf dem schlesischen Bädertage 1906 eine Zusammenstellung der in den einzelnen schlesischen Bädern eingeführten Schutzmaßregeln gemacht. Durch den preußischen Ministerialerlaß vom 28. Jänner 1908 sind die gesundheitlichen Mindestforderungen festgestellt worden, die jeder Bade- und Kurort zu erfüllen hat. Herr Doktor Büttner hat auf dem letzten schlesischen Bädertag 1908 hierüber berichtet. Von Jahr zu Jahr werden in Badeorten Verbesserungen geschaffen. und so konnte Herr Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Dietrich auf der IX. ärztlichen Studienreise bei der Diskussion über seinen Vortrag: „Kurorthygienie" Herr Prof. Glax, der den Eindruck gewonnen hatte, die Verordnungen würden in Preußen ebenso wie in Österreich nur mangelhaft durchgeführt: erwidern: „er müsse aus voller Überzeugung erklären, daß dies unzutreffend sei, daß gerade in den letzten fünf Jahren eine emsige Tätigkeit auf dem Gebiete der gesundheitlichen Verbesserung, namentlich in den preußischen Kur- und Badeorten, zu beobachten gewesen sei, daß durch die Einwirkung der Behörden zahlreiche sanitäre Mißstände abgestellt und befriedigende Zustände auf dem Gebiete der Kurorthygiene erreicht worden seien (Zeitschrift für Balneologie, II. Jahrgang, Nr. 16, Seite 584.) Zu dem Gebiete der Kurorthygiene gehört auch der Gegenstand meines Referates über das Thema: Schutz der Badegäste gegen Krankheitsanfälle und Unfälle während des Badens. Ich will darzulegen versuchen:

1. Sind Krankheiten durch den Gebrauch von Bädern übertragbar und wie schützen wir die Kurgäste vor diesen.

2. Wie schützen wir unsere Kurgäste vor Verschlimmerung ihrer Leiden und vor neuen Erkrankungen.

3. Wie kann es zu Unfällen beim Baden kommen. Welche Schutzmaßregeln sind zu ergreifen?

Bei dem ersten Punkte: sind Krankheiten durch die Bäder übertragbar, will ich mich zuerst mit den Infektionskrankheiten befassen. Es will scheinen, als wäre die Übertragung von Infektionskrankheiten kaum möglich, da derartige Kranke nicht in die Anstalten kommen, sondern gezwungen sind, zu Hause zu bleiben und das Bett zu hüten. Vergegenwärtigen wir uns aber, daß Erkrankungen z. B. an Diphtherie oder Scharlach auch ohne schwere klinische Erscheinungen verlaufen können, daß Typhuskrunke sich frei umherbewegen können, ohne eine Ahnung von ihrer Krankheit zu haben, daß bei den meisten Infektionskrankheiten erst einige Tage vergehen, ehe die eigentlichen, schweren Krankheitserscheinungen eintreten, dann müssen wir doch die Möglichkeit zugeben, daß derartige Kranke in die Badeanstalten kommen und Bäder nehmen, und so den Infektionskeim in die Badezelle bringen. Es ist also dann ebenso wie durch die Wohnung des Kranken durch die Badezelle eine Übertragung möglich. Gegen derartige unerkannte Fälle wird die Badeverwaltung nicht in der Lage sein, Schutzmaßregeln ergreifen zu können. Sollte später bei dem Badegaste die Infektionskrankheit festgestellt werden, und sollte es sich ermöglichen lassen, die Zelle festzustellen, in der der Kranke gebadet hat, dann müßte natürlich ebenso wie die Wohnung auch die Zelle gründlich desinfiziert werden. — Eine zweite Frage ist die, sollen Kinder, die an Keuchhusten erkrankt sind, von dem Gebrauch der Bäder ferngehalten werden. Leider werden immer noch keuchhustenkranke Kinder nach den Badeorten geschickt. Die Ansteckungsgefahr ist dadurch besonders groß, daß die Erkrankten nicht an das Zimmer gebunden sind, sondern sich unter den Gesunden bewegen. Der Auswurf, der die langlebigen Krankheitskeime birgt, wird im Freien und in den Badezellen verstreut. Besondere polizeiliche Vorschriften für derartige Kranke bestehen nicht. Ich glaube, daß es für die Badeverwaltungen empfehlenswert ist, keuchhustenkranke Kinder von dem Gebrauch der Bäder auszuschließen. Die typischen Hustenanfälle werden wohl auch von dem Badepersonal

*) Vortrag am 38. schles. Bädertag 1909.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erkannt, und die Eltern müßten in höflicher Form aufmerksam gemacht werden, daß Bäder nicht verabreicht werden dürfen, falls es sich um Keuchhusten handelt. Am besten ist es, sie werden an einen Badearzt gewiesen, der ihnen gewiß gern und verständlich die Gründe auseinander setzen wird, warum die Kinder nicht baden sollen.

Wünschenswert wäre es gleichfalls, wenn Kurgäste, die an Lungen- oder Kehlkopftuberkulose erkrankt sind, von den Bädern ausgeschlossen würden, oder wenn für diese bestimmte Zellen reserviert würden. Da aber in den meisten schlesischen Badeorten die Verabreichung von Bädern ohne ärztliche Verordnung erfolgen kann, wird es unmöglich sein, dies durchzuführen. — Wiederholt kommen Anfragen an die Badeverwaltungen, ob Kranke mit bösartiger Neubildung (z. B. Krebs) zu den Bädern zugelassen werden. Es handelt sich dann nur um sehr vorgeschrittene Fälle, denen durch eine Operation nicht mehr geholfen werden kann. Sie sollen nicht Heilung im Badeorte finden, sondern nur Linderung von ihren Beschwerden. So hart es scheint, würde ich empfehlen, derartige Kranke stets abzuweisen, wenn nicht besondere (vielleicht hölzerne) Wannen, die später verbrannt werden, zur Verfügung gestellt werden können.

Auf Erkrankungen des Badepersonals ist zu achten. Natürlich können auch sie, ebenso wie jeder Kurgast, den Krankheitsherd in die Anstalt bringen. Lungenkranke Personen sind von der Anstellung auszuschließen. Erkranken Badediener an fieberhaften Krankheiten (besonders Mandelentzündungen), kommen oft vor, dann müssen diese kranken Personen, auch wenn sie arbeiten wollen, für die Zeit der Erkrankung von ihrem Amte suspendiert werden.

Eine andere Gruppe von Erkrankungen, die durch das Baden in Wannen oder durch Benutzung des Sophas übertragen werden können, sind einige übertragbare Hautkrankheiten und die Geschlechtskrankheiten. Die Infektionsgefahr ist nach meiner Ansicht jedoch gering. Ein genügender Schutz wird ausgeübt durch gründliche, mechanische Säuberung der Wannen, ferner dadurch, daß für jeden Badenden auf die Bank oder das Sopha ein sauberes Laken oder ein Handtuch gelegt wird. Derartige Kranke befinden sich auch meist in ärztlicher Behandlung, und es wird im Einzelfalle Sache des Arztes sein, zu entscheiden, ob diese Kranken baden dürfen oder nicht.

Der Vollständigkeit wegen erwähne ich noch die Übertragung von Krätze und Ungeziefer (z. B. Läusen), wenn die genügende Sauberkeit außer Acht gelassen wird.

Bisher hatte ich nur die Einzelbäder (Wannenbäder) im Auge, wie steht es aber mit der Übertragungsmöglichkeit von Krankheiten durch die gemeinsamen Bäder (Gesellschafts- oder Bassinbäder). Ohne weiteres muß man zugeben, daß durch diese Bäder, falls sie ohne ärztliche Verordnung verabreicht werden, die Übertragung von Krankheiten wahrscheinlicher wäre, als durch die Wannenbäder. Und doch glaube ich, daß die Gefahr, wenn wirklich eine vorhanden ist, sehr überschätzt wird. Mit Flußbädern oder Hallenschwimmbädern sind die Bassinbäder in Badeorten nicht zu vergleichen. Die Bassins sind (wenigstens in Landeck) direkt über der Quelle erbaut und es läßt sich nicht leugnen, daß diese Bäder, da sie das Thermalwasser in unveränderter Form enthalten, als die wirksamsten zu bezeichnen sind, und so von den Ärzten und einem großen Teil der Kurgäste sehr geschätzt werden. In Landeck ist die Benutzung dieser Bäder nicht an eine

Feuilleton.

Die Angst.

Der Göttinger Neurologe, Prof. Cramer arbeitet seit etwa zwei Jahrzehnten an der Erforschung des Erscheinungskomplexes, den wir als Angst bezeichnen. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen hat er jetzt in einer Arbeit niedergelegt, die in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" erschienen ist. Nach einer Schilderung der Atmungs- und Blutdrucksverhältnisse der Angst beschreibt Cramer die verschiedenen Formen, unter denen dieses beklemmende Gefühl bei gewissen nervösen, jedoch nicht gefsteskranken Personen sich offenbart.

In der Kindheit zeigt sich, so schreibt Cramer, die Angst am häufigsten im Alter von fünf bis sechs Jahren, namentlich in der Dämmerung und vor dem Einschlafen. Verhalten sich die Eltern dabei unzweckmäßig, so können bei der leichten Suggestibilität der Kinder hier sehr schwere Zustände gezüchtet werden. Wir finden diese Angstattacken meist bei blutarmen Kindern, bei Kindern, die mit Würmern behaftet sind, und bei disponierten nervösen Kindern überhaupt. Nicht selten treffen wir sie auch in der Rekonvaleszenz nach infektiösen Kinderkrankheiten, auch können stärkere Affekte, zum Beispiel ein starker Schrecken, sie auslösen.

In sehr vielen Fällen beginnt die Angst in den Entwickelungsjahren. Als auslösende Momente kommen auch hier rasches Wachstum, Anämien, gelegentlich wohl auch Onanie und andere sexuelle Exzesse in Betracht. Ich hebe aber ausdrücklich hervor, daß ich nicht etwa glaube, daß diese auslösenden Momente eine wirkliche ursächliche Bedeutung haben. Denn dieser Annahme steht die Tatsache gegenüber, daß wir eben nicht wenige Menschen, ich kann fast sagen, ebensoviele Menschen sehen, welche nach Einwirkung derselben Momente keine Angst bekommen. Es müssen also wohl sicher bei dem Zustandekommen der Angst noch unbekannte endogene Faktoren eine Rolle spielen. Dasselbe sehen wir auch bei Erwachsenen.

Wir haben auch hier Individuen, welche Zeitlebens nervös sind, aber niemals Angst haben, neben solchen, welche namentlich von der Pubertät ab immer wieder von leichteren oder stärkeren Angstattacken befallen werden. Einzelne von ihnen haben sich ein vollständiges System zurecht gemacht, wonach sie sich im Leben richten. Diese Erscheinungsreihe beginnt schon in der Pubertät. Haben sie auf der Schule ein Diktat geschrieben, so setzt die Angst ein; ist die Note schlecht, so hat die Angst diese Note angezeigt, ist die Note gut, so ist es nur der Angst zu verdanken, daß die Note nicht schlecht war, denn hätten sie keine Angst gehabt, dann wäre die Note sicher schlecht gewesen usw.

Ähnlich wie hier die Angst mit allerlei erklärenden Umschreibungen ausgelegt wird, ebenso geht es auch im späteren Leben; etwas zu bedeuten hat die Angst immer, ich habe ja weiter oben einzelne solche Äußerungen von Patienten mit Angst hervorgerufen. Es geht daraus hervor, daß auch die Fälle von Nervosität, welche an Angst leiden, entschieden Ansätze zu vorübergehenden Erklärungswahnideen für die Angst zeigen.

Die ursächlichen Momente, welche bei disponierten Menschen Angst auslösen, können sehr verschieden sein. Zunächst möchte ich hervorheben, daß, wie bereits angedeutet, auch ohne jede erkennbare Ursache Angst auftritt. Es gibt Individuen, welche mitten im besten Wohlbefinden, in voller Gesundheit, wenn ich so sagen darf, von Angstattacken heimgesucht werden. Wie sehr sie sich dagegen wehren, sie fallen schließlich doch dem Banne der Angst zum Opfer und müssen mit ihren Vorstellungen sich danach richten, bis plötzlich der ganze unangenehme Symptomenkomplex anscheinend ebenso grundlos wieder verschwindet.

Bei sehr vielen disponierten Menschen wird die Angstattacke ausgelöst durch den unbestimmten Erwartungsaffekt. Es braucht bei diesen Individuen nur etwas bevorzustehen, dessen Ausgang sich noch nicht übersehen läßt, dann tritt sofort der Mechanismus in seine Rechte und läßt nicht eher nach, als bis die Entscheidung gefallen. Man kann aber dieser Erscheinungsreihe nicht die Bedeutung eines besonderen Krankheitsbildes zusprechen, weil es, wenn man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ärztliche Bescheinigung gebunden, nur bestimmte Stunden sind für die auf ärztlichen Rat Badenden vorbehalten. Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hatte in seiner 22. Versammlung als drittem Leitsatz zugestimmt, daß bei Bassinbädern das Wasser unter bakteriologischer Kontrolle häufig genug zu erneuern sei. Bei weniger ergiebigen Quellen muß die bakteriologische Untersuchung wohl als notwendig bezeichnet werden, bei Quellen aber wie die Landecker Georgen- und Marienquelle, die bei ununterbrochenem Zufluß und Abfluß bis 286 *l* in der Minute liefern, möchte ich die bakteriologische Untersuchung wohl als erwünscht, aber nicht als notwendig hinstellen. Zudem ist in Landeck während der Vormittagsbadestunden in der Mitte der Badezeit das Bassin für ½ Stunde geschlossen. Am Nachmittag wird das Wasser aus den Bassins vollständig abgelassen und die Marmorwände werden gereinigt. In der Instruktion für die Badewärter heißt es, daß die mit ansteckenden, oder ekelerregenden oder abschreckenden Krankheiten behafteten Kranken von den gemeinsamen Bädern ausgeschlossen sind. Die Badewärter müssen jeden Badenden, an welchem sie einen Hautausschlag wahrnehmen, vom Gebrauch der Bassinbäder höflich aber streng zurückweisen, wenn der Badende nicht eine Bescheinigung eines hiesigen Badearztes darüber beibringt, daß die Hautkrankheit nicht ansteckend sei, also eine Gefahr für die Mitbadenden nicht besteht. Außerdem besteht in Landeck die Vorschrift, daß jeder Badegast am Beginn der Kur (bevor er zu Bassinbädern zugelassen wird) ein Wannenbad nehmen muß. Wünschenswert wäre es, könnten wir die Bestimmung der Hallenschwimmbäder, daß jeder Badende vor Betreten des Bassins ein Brausebad nehmen muß, einführen. Zu bedenken ist aber hiebei, daß es sich in letzteren Bädern um Gesunde handelt, in den Badeorten aber um Kranke, die häufig Duschen sehr schlecht vertragen.

An den Rändern des Bassins sind Spucknäpfe vorhanden und die Badenden sind durch Anschläge aufgefordert, das Spucken in das Wasser zu unterlassen. Schwimmen, Wellenschlagen, Lärmen ist in den Bassins im Interesse der Mitbadenden verboten. — Daß trotz aller dieser Vorsichtsmaßregeln viele Kurgäste eine Abneigung gegen die Bäder haben, liegt weniger daran, daß sie sich vor Ansteckung fürchten, als in der Abneigung mit anderen gemeinsam zu baden.

Ich komme nun zu dem zweiten Teile meines Referates: „Wie schützen wir unsere Kurgäste vor Verschlimmerung ihrer Leiden und vor neuen Erkrankungen."

Dies kann geschehen: 1. durch die Sorge für die richtige Anwendung der Kurmittel und 2. durch die gute Einrichtung unserer Badeanstalten.

Die richtige Anwendung der Kurmittel ist nur dadurch möglich, daß die Kurgäste gezwungen werden oder ihnen zum mindesten anempfohlen wird, vor Beginn der Kur und während derselben den Rat eines im Bade praktizierenden Arztes einzuholen. Über das Thema: „Der Ärztezwang in Kurorten" sind schon lange Debatten in balneologischen Vereinigungen geführt worden. Sehr eingehend ist das Thema auf dem Balneologischen Kongresse in Wien 1898 und auf der Generalversammlung des Vereines der Kurorte und Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Österreich-Ungarns und der Schweiz im Jahre 1898 besprochen worden. (Balneologische Zeitung, IX. Jahrgang, Nr. 30 u. f.)

(Schluß folgt.)

---

genau untersucht, immer vergesellschaftet mit einer Reihe anderer Symptome schwere Neurasthenie vorkommt.

Daß auch andere, widerstandsfähigere Menschen in eine gewisse Unruhe geraten, wenn sie einem ungewissen Neuen entgegengehen, wird niemand bestreiten, bei den in Betracht kommenden nervös disponierten Individuen aber steigert sich das unangenehme Gefühl der Erwartung zu einer lähmenden Angst, die den gesamten Vorstellungskreis in den Bann dessen zwingt, was da kommen soll. Das heißt von all den Möglichkeiten, die da kommen können, wird immer gerade das Unangenehmste als direkt bevorstehend erwartet. Ist ein Kind oder ein naher Angehöriger erkrankt, so wird das Schlimmste, der Tod, befürchtet, und nicht eher hört die Angst auf, als bis die sichere Genesung jeden weiteren Erwartungsaffekt ausschließt. Steht eine Prüfung bevor, so wird mit dem Durchfall als wie mit einem sicheren Faktor gerechnet und abergläubisch jeder Gedanke an die Möglichkeit des Durchkommens unterdrückt. Handelt es sich darum, mit der Waffe in der Hand zum Zweikampf anzutreten, so wird mit Sicherheit mit einem ungünstigen Ausgang gerechnet, sei es daß eine Entfernung aus der Korporation wegen schlechten Stehens befürchtet wird, sei es daß bei schwerer Forderung der sichere Tod vor Augen steht. Kommt die Übernahme eines neuen Amtes in Betracht, so stellt sich das lähmende Gefühl ein, der neuen Aufgabe nicht gewachsen zu sein. Naht sich die Hochzeit, so kommen die allerschwersten Bedenken, Gefühle von Unwürdigkeit machen sich infolge der Angst mit dem Heranrücken des Hochzeitstages in immer stärkerem Maße geltend, so daß der Termin immer weiter hinausgeschoben wird. Ist diese Klippe glücklich umschifft und steht eine Entbindung bevor, so sieht der entsprechend disponierte Ehegatte monatelang vor der Geburt seine Frau bereits auf der Totenbahre, während die entsprechend veranlagte Frau von den trübsten Gedanken für ihre und die Zukunft des zu erwartenden Kindes geplagt wird. Keine vernünftige Überlegung hilft, allen Gründen der klaren Kritik, welche in solchen Fällen nicht gestört ist, stemmt sich die Angst mit blinder Wucht entgegen. Nur der suggestive Einfluß einer imponierenden Persönlichkeit bringt die Patienten über diese Klippe hinweg. Ist aber die ganze Frage der Erwartung endlich klargestellt, dann verschwindet die Angst wie mit einem Zauberschlag, und alle Sorgen sind vergessen, bis eine neue, unsichere Situation, die sich in ihrem Ausgang nicht übersehen läßt, den ganzen Symptomenkomplex aufs neue hervorzaubert.

In anderen Fällen sehen wir die Angst hervortreten, wenn aus irgend einem Grunde die körperliche Widerstandsfähigkeit eines Menschen herabgesetzt ist. In solchen Fällen genügt, je nach dem Grade der Disposition oft schon eine einfache Ermüdung auf körperlichem oder geistigem Gebiet, um die Angst hervorzulocken. In anderen Fällen sind es anämische Zustände, in anderen wieder die Rekonvaleszenz nach akuten Infektionskrankheiten, in anderen Vergiftung durch Alkohol oder geschlechtliche Exzesse, welche die Angstattacken auslösen. Auch Verdauungsstörungen, oft einfache Diätfehler genügen, um die Angst in Erscheinung treten zu lassen. Das heißt also, erschöpfende Momente der verschiedensten Art können bei disponierten Individuen Angst hervorrufen.

Natürlich kann die Angst auch als Begleiterscheinung bei den verschiedensten Krankheiten auftreten. Immerhin möchte ich aber hervorheben, daß es mannigfache Zustände gibt, welche in ihrer Erscheinungsweise an Angst erinnern, aber in keiner Weise mit dem psychopathischen Symptom der Angst identisch sind. Zunächst sei erwähnt, daß in den Fällen, wo durch äußere oder durch in unserem Körper gelegene Ursachen, durch eine Behinderung des Gasaustausches in den Lungen die Einatmung erschwert wird, durchaus nicht die typische Angst mit dem daran sich anknüpfenden Vorstellungsmechanismus sich zeigt. Die Kranken, welche oft geradezu nach Luft ringen, klagen vielmehr nur darüber, daß sie keine Luft bekommen, nicht aber, wie die „Angst-Nervösen" oder die Melancholiker, daß ihnen ein Zentner auf der Brust liegt, daß etwas Unangenehmes bevorsteht usw. Auch wenn bei einem Versagen oder bei einer Einschränkung der Herztätigkeit die Tätigkeit der Lungen und der Gasaustausch in ihnen in Mitleidenschaft gezogen wird, treten nicht die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„606 Hyperideal".

Ein neues Präparat von Prof. Ehrlich.

Über eine Besprechung, die Sanitätsrat Dr. Hermann Isaac mit Geheimrat Ehrlich kürzlich in dessen Institut Speyerhaus zu Frankfurt a. M. hatte, erfahren wir: Zunächst dürfte es von Interesse sein, zu erfahren, daß das Ehrlichsche Mittel durchaus nicht, wie behauptet wurde, ein „Monopol" nur weniger Ärzte ist, es wird vielmehr jedem Arzt in der ganzen Welt, dessen Name genügende Garantie für seine klinische Erfahrung bietet, auf Ersuchen zur Verfügung gestellt. So ist das Präparat zum Beispiel nicht nur in sämtlichen Staaten Europas, sondern auch in Nord- und Südamerika, in Japan, Ägypten und sogar am Kongo in Benützung. Mit wenigen Ausnahmen lauten von überallher die Berichte der Ärzte gleich günstig. Immer wieder wird hervorgehoben, in wie verhältnismäßig kurzer Zeit die schwersten Symptome der Krankheit schwinden, besonders auch in solchen Fällen, wo die früheren Methoden der Behandlung versagt oder den Organismus geradezu geschädigt hatten, zum Beispiel bei gleichzeitig bestehender Tuberkulose oder Nierenentzündung. Gerade in diesen Fällen beeinflußte das Präparat 606 den Gesamtzustand des Patienten außerordentlich günstig.

Seit einigen Tagen wird in der Presse über die Freigabe und fabriksmäßige Herstellung von 606 vielfach berichtet. So wünschenswert auch im Interesse der leidenden Menschheit die Freigabe wäre und so sehr das dem innersten Wunsche des Entdeckers entsprechen würde, so ist hier doch vorläufig nur der Wunsch der Vater des Gedankens. Es sind noch große Schwierigkeiten zuüberwinden, bevor das Mittel den Apotheken überlassen werden kann. Die strittigen Probleme der Dosierung, der Lösung, der Art der Einverleibung, der Beständigkeit des Präparates müssen erst gelöst werden, und wenn auch Geheimrat Ehrlich im Verein mit erfahrenen Klinikern auf dem besten Wege dazu ist, so läßt sich doch der Zeitpunkt, bis zu dem das geschehen sein wird, noch nicht feststellen.

Von besonderem Interesse dürfte es sein, daß Ehrlich noch immer bestrebt ist, an der Vervollkommnung seines Mittels weiterzuarbeiten. So hat er jetzt ein neues Präparat herausgebracht, daß er als „606 Hyperideal" bezeichnet. Die Röhrchen, in denen dieses Präparat eingeschlossen ist, haben sämtlich die Bezeichnung „Hy". Die Giftigkeit dieses neuen 606-Präparates ist auf ein Drittel des älteren herabgesetzt. Geheimrat Ehrlich hat im Verein mit Hata dem Sanitätsrat Isaac eine große Anzahl von Mäusen demonstriert, die dem Hy 606 gegenüber eine um ein Drittel gesteigerte Toleranz gezeigt haben. Diese Tierversuche beweisen die geringe Giftigkeit des neuen Mittels, und daraus hat Ehrlich den Schluß gezogen, daß das „Hy" in etwas größeren Dosen auch beim Menschen verwendet werden kann. Diese Schlußfolgerungen Ehrlichs decken sich auch mit den Erfahrungen in der hiesigen Lassarschen Klinik, wo ausschließlich das neue „Hy" Anwendung findet. Giftigkeit, Empfindlichkeit und Allgemeinreaktion zeigen im Verhältnis zu früher erfreulichere Ergebnisse.

Besonders schmerzlich war es für Ehrlich, daß von verschiedenen Seiten über Todesfälle berichtet worden ist, die dem Mittel selbst zur Last gelegt wurden. Denn, wenn auch zugegeben werden kann, daß bei diesen Fällen eine Vergiftung durch das Präparat wohl im Bereich der Möglichkeit liegt, so ist es doch sicher, daß diese Fälle, wie Ehrlich demnächst noch öffentlich klarlegen wird, sämtlich für die Anwendung des Mittels gar nicht geeignet waren. Es handelte sich nämlich um Personen, bei denen die Organzerstörungen bereits so weit gediehen waren, daß der verzweifelte Versuch der Applikation in letzter Stunde keine Aussicht mehr auf Erfolg haben konnte. Ehrlich hatte bereits in seiner ersten Veröffentlichung die Indikationen für Anwendung von „606" genau gestellt. Er verlangt ausdrücklich und hebt dies immer aufs neue hervor, daß nur solche Patienten mit dem Mittel zu behandeln sind, die die zweifellosen Symptome syphilitischer Erkrankungen, ganz gleich in welchem Stadium, deutlich erkennen lassen, daß dagegen die sogenannten para- und metasyphilitischen Krankheiten, bei denen der eigentliche durch den Syphiliserreger hervorgerufene Krankheitsprozeß abgelaufen ist, von der Behandlung ausgeschlossen bleiben sollen. Für diese Art von Krankheiten (Tabes, Paralyse) ist der gegebene Moment für die Behandlung mit „606" da, wenn, wie Prof. Alt, Üchtspringe, sich so bezeichnend ausgedrückt hat, „das erste Wetterleuchten" sich zeigt.

Nach Ehrlichs fester Überzeugung ist überhaupt der ideale Zeitpunkt für die Behandlung mit seinem Mittel der ärztlich festgestellte Primäraffekt. Hier dürfte es nach seinem eigenen Ausspruch bei richtiger Dosierung in einem großen Prozentsatz von Fällen möglich sein, den Ausbruch der konstitutionellen Erkrankung zu verhüten.

Aus alledem geht hervor, daß wohl noch manches Problem der Lösung harrt, daß aber Ehrlich und seine Mitarbeiter, wie die ganze medizinische Welt im Begriff sind, die Lösung dieser Frage zu einem glücklichen Ende zu führen.

Symptome der nervösen Angst auf, sondern nur direkte Klagen über Herzbeschwerden und ein Mangel an Luft.

Manchmal setzt bei dem Auftreten einer bestimmten Sinnesempfindung die Angst ein. Zum Beispiel beim Erblicken einer bestimmten Farbe oder eines bestimmten Gegenstandes. Man erinnere sich nur an die panikartige Angst, die bei einzelnen Menschen bei dem Erblicken von Mäusen oder von Katzen oder von anderen Tieren auftritt oder bei dem Anblick eines scharfen Messers oder einer Stich- und Hiebwaffe sich zeigt. Interessant sind auch die Angstzustände der Individuen, welche einem Unfall in Verbindung mit einem starken psychischen Shock ausgesetzt gewesen sind. Geraten sie später in eine ähnliche Situation, ohne daß irgendeine Gefahr besteht, so können sie sich oft der Angst kaum erwehren. Haben sie zum Beispiel einen Eisenbahnunfall ohne irgendwelche Schädigung, aber unter Einwirkung eines starken Schreckens überwunden, dann werden sie für lange Zeit jedesmal wieder von Angst befallen, wenn sie dieselbe Stelle wieder passieren.

Die überaus lesenswerte Arbeit Professors Cramer schließt mit einer Aufzählung der Maßnahmen, die der Behandlung krankhafter Zustände dienen. Sieht man von jenen Fällen ab, in denen die Angst im Gefolge schwerer organischer Erkrankungen auftritt, so genügt in den meisten Fällen jene Behandlung, die Goldscheider „reizumstimmend" nennt.

Hiefür kommen in Betracht: Entfernung aus der gewohnten Umgebung und aus dem Beruf sowie kräftigende Behandlung mit möglichst weitgehendem Aufenthalt in frischer Luft bei Gelegenheit zu Gymnastik und Beschäftigung. Auch Massage wird oft mit Erfolg angewandt. Weniger günstig wirkt die manchmal zur Anwendung gelangende allgemeine Faradisation, und noch weniger die Hydrotherapie, am wenigsten die zu überreichliche Anwendung von kaltem Wasser.

Römischer Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Bei vielen deutschen Ärzten in Italien hat der Kampf, den die italienischen gegen die fremden Kollegen führen, wieder unliebsames Aufsehen gemacht, seitdem durch ein neues Gesetz gegen die fremde Konkurrenz schärfere Bestimmungen geschaffen worden sind. Die Italiener verfreten seit einem Jahrzehnt immer akzentuierter den Standpunkt, daß sie eine selbständige große Nation seien. Daher wettern ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wisse Heißsporne gegen deutsche Industrielle und Kaufleute, während Politiker, wie Luzzatti, im Gegenteil stets das fremde Kapital zur Einwanderung einladen. Die Folge davon ist, daß selbst ganz deutsche Geschäfte, um die Empfindlichkeit zu schonen, auch oft nur mittels eines Strohmannes unter italienischer Firma gehen. Derselbe Chauvinismus zeigt sich auf dem Gebiete der Archäologie. „Wir sind nicht die Türkei, wo jeder fremde Staat ausgraben darf“, riefen und rufen die archäologischen Italianissimi.

Anders liegt die Sache auf dem Gebiete der Heilkunde. Italiens größter Faktor der Handelsbilanz ist und bleibt nächst der Goldeinfuhr der Emigranten der der Fremden. Ohne die Fremdenindustrie würde des italienische Staatsbudget manches Risiko laufen. Nun ist es aber Tatsache, daß die meisten Fremden sogar unter den Deutschen die Landessprache nicht verstehen und daher, wenn sie ihrer Gesundheit wegen das italienische Klima aufsuchen müssen, natürlich einen Landsmann-Arzt konsultieren wollen. Da gerät also die Regierung in den Konflikt zwischen der Rücksicht auf die Fremdenindustrie und zwischen der auf das Stürmen und Drängen ihrer medizinischen Bürger, die unter dem Motto „Italià fà da se“ alle fremde Konkurrenz bekämpfen. Die italienischen Ärzte erheben den a priori vielleicht ganz verständlichen Anspruch, daß, wer in ihrem Lande praktizieren wolle, auch in ihrem Lande das Examen gemacht haben soll.

Dieser Anspruch ist nun Gesetzesvorschrift geworden, und dieser sind auch viele deutsche Ärzte nachgekommen. Nun enthält aber das neueste Gesetz, das die Kammer am 21. Mai beschloß, folgenden Artikel 11: „Zur Fortsetzung ihrer bisherigen Praxis in Italien sind nur diejenigen fremden Ärzte mit ausländischem Diplom berechtigt, die von der Veröffentlichung resp. Inkraftsetzung des Gesetzes an gerechnet, seit länger als drei Jahren in die Gewerbeeinkommensteuerrolle eingeschrieben sind“.

Dieser Artikel hat in den beteiligten Kreisen großes Aufsehen erregt, weil sie glauben, daß er strenge durchgeführt würde. Aber just in Italien ist man gewohnt, daß Gesetze oft Buchstaben bleiben. In unserem Falle muß aber Italien als ein auf die Fremdenindustrie angewiesenes Land auch die berechtigten Forderungen seiner fremden Gäste berücksichtigen. Es könnte erst rigoros vorgehen, wenn es allen Fremden an allen seinen Kurorten die Gewißheit beigebracht hätte, daß es selbst Überfluß an Ärzten hat, die außer der Kenntnis der fremden Sprachen auch die der diesen entsprechenden fremden Sitten und Lebensgewohnheiten. An allen Plätzen aber — und dazu hat es noch lange Weile — wo das nicht der Fall ist, werden sich schon die Gemeindebehörden aus Rücksicht auf das Gedeihen ihrer Heimat gegen eine allzu rigorose Anwendung des neuen Gesetzes stemmen. In einzelnen besonders harten Fällen wird der davon Betroffene wohl Mittel und Wege finden, sich an inländische Appellinstanzen zu wenden. Vergessen darf ein objektiver Betrachter dabei nicht, daß selbst in mittleren Städten Italiens gute einheimische Ärzte (die auch fremde Sprachen sprechen) zu finden sind, weil der Stand der medizinischen Wissenschaft in Italien kein niedriger ist, und ferner, daß der nicht fachmännisch gebildete, also der Durchschnittsitaliener, dessen Typ in Kammer und Senat stark vertreten ist, a priori zu urteilen pflegt: „Warum kommt der fremde Arzt zu uns? Wenn er tüchtig wäre, würde er doch in seiner Heimat gut weiterkommen“. Wir sind eben im Lande des klassischen Mißtrauens.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Fälschung des Ehrlich-Präparats „606“.)

Über einen Versuch, das Ehrlichsche Mittel „Hata 606“ in Ungarn zu geschäftlichen Zwecken zu mißbrauchen, berichtet im „Pester Lloyd“ Dr. Béla Alföldi, der vor einigen Tagen einen Besuch dem Gelehrten gemacht hat. Prof. Ehrlich beschwerte sich dem ihn besuchenden Arzte gegenüber darüber, daß gerade von Ungarn aus, dessen Instituten und Ärzten er in der liberalsten Weise entgegen gekommen sei, seine wissenschaftliche Reputation in der schnödesten Weise angegriffen werde. Prof. Ehrlich erläuterte den Gast seine Beschwerde auf dessen erstaunte Frage in folgender Weise:

Ich erhielt heute morgens ein von dem Wiener Apotheker L. unterfertigtes Telegramm. Darin wird mir mitgeteilt, ein Kapitalistenkonsortium habe den Antrag eines ungarischen Herrn F., der eine amtliche Stelle bekleidet, angenommen, wonach sich dieser Herr bereit erklärt, auf Grund der von mir erhaltenen Weisungen mein Mittel fabriksmäßig herzustellen. Herr F. war ungefähr vor einem Monat bei mir zu Besuch. Er stellte sich als der Mitarbeiter eines ungarischen Blattes vor, interessierte sich angelegentlich bei meinen Chemikern und Dienern um Details der Herstellung des Mittels und erbat sich auch von mir Aufklärungen, die ich ihm bereitwillig erteilte. Ich vertraue den Menschen und dachte nicht daran, daß jemand mein Vertrauen mißbrauchen könnte. Das Telegramm forderte mich ferner auf, das vom Konsortium hergestellte Mittel zu überprüfen und mit meinem Namen versehen in Verkehr zu bringen. Sie sehen, das ist eine hübsche Zumutung, die mir da gestellt wird. Herr F. ist nicht einmal in der Lage, mein vor einigen Monaten hergestelltes Mittel nachzuahmen, weil er die Technik der Herstellung nicht kennt und nur im Besitz jener chemischen Details ist, die jeder geübte Chemiker aus der Formel erraten kann. Die Unschädlichkeit des heftigen, im Präparat enthaltenen Giftes hängt aber von der exakten Befolgung der technischen Details ab. Dann aber hat sich, wie ich bereits erwähnte, in der Herstellung des Mittels auf Grund der gewonnenen Erfahrungen vieles geändert. Die neueste Form „hyperideal“ ist viel ungiftiger als das frühere Präparat, muß aber in etwas größeren Dosen verabreicht werden. Ich kann daher die dauernde Aufsicht über die Herstellung nicht preisgeben, und bei der Höchster Fabrik wurde mir die Aufsicht gesichert. Die Fabrik hat außerdem unserem Institut einen Anteil aus dem Reinerträgnis zugesagt. Nun stellen Sie sich vor, daß in Ungarn — in Österreich ist das wegen der Patente der Höchster Fabrik nicht möglich — ein Mittel unter meinem Namen hergestellt wird, welches die Patienten vergiftet. Das wird aber hier geplant. Ich bitte Sie, im Interesse meiner wissenschaftlichen Reputation, in Ungarn dahin zu wirken, daß ein derartiger Angriff gegen meine Person unmöglich gemacht werde.

Auf Grund des Ersuchens Dr. Ehrlichs sandte Dr. Alföldi sofort an das ungarische Ministerium des Innern, als die höchste Sanitätsbehörde in Ungarn, einen Bericht mit einer wortgetreuen Abschrift des erwähnten Telegrammes und bat, Professor Ehrlich darüber zu beruhigen, daß in Ungarn die Herstellung eines Falsifikats unter dem Namen des Ehrlichschen Heilmittels nicht gestattet wird. Ferner wurde an den Absender des Telegrammes eine sehr entschiedene Antwort gesendet, in welcher das Vorgehen des Herrn F. als Vertrauensbruch bezeichnet und dagegen protestiert wird, daß für ein Falsifikat der Name Dr. Paul Ehrlichs mißbraucht werde.

Ob das ungarische Ministerium daraufhin bereits entsprechende Maßnahmen ergriffen hat, ist aus dem Artikel des „Pester Lloyd“ nicht zu ersehen.

Deutscher Anthropologenkongreß.

An den Vortrag des Prof. Klaatsch über Menschenrassen und Menschenaffen knüpfte sich eine lebhafte Diskussion, an der sich Prof. Baelz, Stuttgart, Prof. Doktor E. Fischer, Freiburg i. B. und einige andere Anthropologen beteiligten. Die gegen Klaatsch erhobenen Einwände gelten nicht sowohl der bemerkenswerten Übereinstimmung, die einerseits zwischen Gorilla und Neanderthal-Mensch, andererseits zwischen Orang-Utang und Aurignac-Mensch hinsichtlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer körperlichen Eigentümlichkeiten und Provenienz bestehen, als vielmehr den Schlüssen, zu denen Klaatsch unter Zugrundelegung dieser Parallelentwicklung gelangt ist. Dem Vorwurf, daß er der Polygenie des Menschengeschlechtes d. h. seinen Ursprung aus mehreren Wurzeln das Wort rede, während doch die Forscher in ihrer überwiegenden Mehrzahl — unter ihnen auch Darwin — sich für die Monogenie (Ursprung des Menschengeschlechtes aus einer einzigen Wurzel) entschieden hätten. begegnet Klaatsch mit dem Hinweis darauf, daß es sich nach seiner Auffassung der phylogenetischen Vorgänge keineswegs um mehrere Wurzeln, sondern vielmehr um den weitverzweigten, den Menschen, und sämtliche Affen umfassenden Baum handle, der aus einer gemeinsamen Wurzel hervorgegangen sei, an dem aber gewisse Zweige infolge von nachteiliger Beeinflussung durch einseitige Entwicklung an ihrer Ausbildung zur Menschwerdung behindert worden seien. Dem Vorwurf, das bis jetzt noch vereinzelt dastehende Skelett des Aurignac-Menschen zum Ausgangspunkt seiner Deduktionen gemacht zu haben, begegnet der Breslauer Gelehrte mit dem Hinweise auf die zu Krapina neben Resten des Neanderthal-Menschen aufgefundenen Menschenknochen, sowie auf die Schädelreste von Galley-Hill und Chamelade, während die Annahme einer Einwanderung von Osten her (Oststrom) eine Stütze erhalte durch die fossilen Mammutknochen, denen man in den Ablagerungen der Aurignacien begegnet. Ob die in der wissenschaftlichen Welt berechtigtes Aufsehen erregende Klaatschsche Hypothese sich in allen Einzelheiten bestätigen wird — hierüber eine Ansicht auszusprechen, wäre verfrüht; es kann aber wohl kaum bestritten werden, daß sie ganz besonders geeignet ist, die Lösung des Problems, das Huxley als die wichtigste und zugleich schwierigste Aufgabe der Naturforschung bezeichnet hat, vorzubereiten, und die anthropologische Forschung in ganz neue Bahnen zu lenken.

Vom zweiten Sitzungstage ist ferner ein Vortrag von Hofrat Dr. Schliz, Heilbronn, über die Schädeltypen der vorgeschichtlichen Metallzeiten zu erwähnen, der die Frage behandelt, ob die verschiedenen kulturhistorischen Abschnitte der Prähistorie einer und derselben Bevölkerung zuzurechnen sind. Gehört von den verschiedenen Kulturkreisen der neolithischen Epoche (jüngere Steinzeit) die lineare, die Hinkelsteiner und Röshener Keramik demselben Bevölkerungskreise an? Hat sich die Kultur der „Zonenbecher", die „Amjatitzer Kultur" als einem einheitlichen Bevölkerungsstrom angehörig erwiesen? Haben wir in den einzelnen Provinzen der späteren Metallkulturen, in der „Hallstatt"- und La Tène-Periode das Werk verschiedener Bevölkerungs-Elemente zu erblicken? Während Schliz seine Ansicht dahin ausspricht, „daß bis tief in die den letzterwähnten Kulturen vorausgehende Bronzezeit sich die einzelnen Kulturkreise als wirklich getragen von wohlcharakterisierten Volksstämmen von bestimmten somatischem Habitus erweisen, glaubt er bezüglich der Bevölkerungselemente, welche als die Träger der späteren Metallkulturen aufzufassen sind, einstweilen noch kein definitives Urteil abgeben zu können.

Im Anschluß an einen vor zwei Jahren auf dem Frankfurter Anthropologenkongreß gehaltenen Vortrag macht Prof. Dr. Hans Virchow, Berlin, Mitteilung über die Ergebnisse neuerer Untersuchungen, die er bezüglich der Entwicklung und mannigfachen Verschiedenheiten der Gesichtsmuskeln bei Angehörigen verschiedener außereuropäischer Rassen ausgeführt hat. Die Photographien der betreffenden Muskelpräparate, die viele interessante Einzelheiten zu erkennen geben und u. a. auch für die Beurteilung der stammesgeschichtlichen Entwicklung der Gesichtsmuskulatur beim Menschen von nicht geringer Bedeutung sind, werden mit Hilfe des Diagraphen zur Anschauung gebracht.

Dr. E. Tscheporkouwsky, Moskau, spricht über zwei Haupttypen der großrussischen Bevölkerung, nämlich erstens ein blondes, kurzköpfiges Bevölkerungselement mit einem Längen-Breiten-Index von 85 und relativ von hoher Statur, und zweitens eine dunkle langköpfige Bevölkerung mit relativ niedriger Statur und schmalem Gesicht und einem Längen-Breiten-Index von 78. Während der erstere Menschentypus im Waldai-Gebirge bezw. im Gouvernement Nowgorod sein Dichtigkeitszentrum hat, wird der dunkle langköpfige Bevölkerungstypus im Riazan-Gouvernement besonders häufig angetroffen. Der letztere Menschenschlag wird vom Redner als letztes Überbleibsel der ursprünglichen russischen Bevölkerung aufgefaßt, wozu auch finische Volkselemente gehört haben. Über die Provenienz des blonden Typus ist zur Zeit noch nichts Sicheres bekannt. Nach einer von Professor v. Baelz, Stuttgart, im Anschluß an den Vortrag Tschepourkowskys gemachten Mitteilung verdient die Häufigkeit einer grau-grünen Färbung der Pupille bei den blonden russischen Volkselementen besondere Beachtung. — Professor Dr. E. Fischer, Freiburg, warnt vor voreiliger Identifikation der durch anthropologische Merkmale gekennzeichneten Rassen mit bestimmten Völkern, da letztere in der Regel eine bunte Mischung der verschiedensten Rassen darstellen. Speziell in Rußland sind es drei verschiedene Typen, aus denen sich nach Fischer die Bevölkerung im wesentlichen zusammensetzt, nämlich: erstens die nordische Rasse von hoher Statur dolichokephaler Schädelbildung und blonder Komplexion; zweitens: ein dunkles und zugleich langköpfiges Bevölkerungselement von niedriger Statur, das offenbar mit der sogenannten „Mittelmeer-Rasse" identisch ist, und drittens: ein kurzköpfiges blondes Bevölkerungselement, das von Fischer als „Dinarische Rasse bezeichnet wird und wahrscheinlich identisch ist mit jenem Rassenelement Kleinasiens, das von F. v. Luschan als „armenoid" bezeichnet wird.

Prof. Toldt, Wien, machte Mitteilungen über zwei verschiedene Formen von brachykephalen Schädeln, die sich insbesondere durch die Bildung des Hinterhauptes von einander unterscheiden. Er unterscheidet unter den Kurzköpfen 1. solche mit flachem Hinterhaupt (plano-okzipitale Schädelform), die zugleich eine breite Schädelbasis aufweisen und 2. solche, mit gewölbtem Hinterhaupt und schmaler Hirnbasis (kurvo-okzipitale Schädelform). Beide Formen kommen mit breitem und schmalen Gesicht vor und ebenso mit breiten wie mit schmalen Nasen. Welche Beziehungen zwischen Hirnbasis und Schädelform bestehen, darüber ist die Anthropologie einstweilen noch im Unklaren; vielleicht hat aber bereits Rudolf Virchow das Richtige getroffen, wenn er seinerzeit eine Vermutung aussprach, daß vielleicht in der Bildung des Chondro-Craniums (aus Knorpel bestehender embryonaler Schädel) die Grundlage für die spätere Ausbildung der Schädelform zu erblicken sei.

Von den anderweitigen Verhandlungen des zweiten Sitzungstages verdient ein von Professor Dr. F. v. Luschan, Berlin, „Über angewandte Anthropologie im akademischen Unterricht", gehaltener Vortrag hier noch eine besondere Erwähnung. Ebenso wie die physische, so bewegt sich erst recht die „angewandte" oder „soziale Anthropologie" vielfach auf Grenzgebieten. Medizin und Hygiene, Rechtspflege und Verwaltung, Statistik und Demographie, physisch Anthropologie und Völkerkunde — alle diese Disziplinen tragen gemeinsam zu dem Aufbau dieser neuen Wissenschaft bei, die nicht nur das denkbar größte theoretische Interesse hat, sondern auch unmittelbar praktische Bedeutung. Sie beschäftigt sich mit zahlreichen Fragen, die das Wohl und Wehe eines Volkes, einer Nation, der ganzen Menschheit betreffen. Vor allem untersucht sie im Sinne der modernen Rassenhygiene die Probleme der großen Volkskrankheiten, der Tuberkulose, der Trunksucht und der Syphilis. Sie beschäftigt sich ferner mit den Gesetzen der Vererbung und mit den Rechten und Pflichten der Gesellschaft und des Staates gegenüber dem Verbrecher. Von großer Wichtigkeit sind ferner die Untersuchungen über die angeblich drohende „Entartung" der Kulturvölker, besonders aber alle Fragen, die mit der Wehrkraft zusammenhängen. Hängt doch unsere nationale Sicher-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heit nicht nur, sondern sogar unsere nationale Existenz von von der ungeschmälerten Existenz unserer Wehrkraft ab. In diesem Zusammenhange müßten gewisse „internationale“ Verständigungs- und Abrüstungsvorschläge mit einiger Vorsicht betrachtet werden. Wenn behauptet werde, daß wir kaum imstande seien, die Kosten für Herr und Flotte zu tragen und notwendig bankerott gehen müßten, wenn wir nächstens auch für eine Luftflotte zu sorgen hätten, so könne dem vom Standpunkte der sozialen Anthropologie wohl entgegengehalten werden, daß zurzeit im Deutschen Reiche Jahr für Jahr noch mehr Geld für Alkohol ausgegeben werde als für Herr und Flotte zusammengenommen und siebenmal soviel als für den gesamten Unterricht.

Die letzte Kongreßsitzung war der Erörterung von Fragen aus den Gebieten der Völkerkunde und Prähistorie und hierauf bezüglichen Vorträgen gewidmet. — Der Brasilien-Reisende Dr. Koch, Grüneberg (jetzt zu Freiburg i. Br.) erstattete einen interessanten Bericht über eine bei südamerikanischen Indianern auftretende Hautkrankheit — die sogenannte Purpura, die durch das Auftreten von hellen und dunklen Flecken — die zuerst hellgefärbten Hautstellen nehmen später eine dunkle Färbung an — an verschiedenen Körperstellen und lästiges Jucken gekennzeichnet ist, im übrigen aber einen chronischen Verlauf nimmt. Das Leiden, das von v. Martius zuerst beobachtet wurde und auch von Ehrenreich erwähnt wird, ist vielleicht identisch mit dem in Mexiko und Zentral-Amerika verbreiteten Mal de los Pintos. Sarsaparill-Abkochungen und Quecksilber-Präparate werden als Heilmittel empfohlen. Über die Momente, welche die Entstehung und Verbreitung der Krankheit bedingen, ist bis jetzt nichts sicheres bekannt; der Umstand aber, daß das Leiden vorzugsweise in Gegenden mit Sümpfen und stagnierendem Wasser auftritt, berechtigt wohl zu der Annahme, daß die Übertragung von Mikroben durch Mücken oder Fliegen nach Analogie der Malaria-Verbreitung als ätiologisches Moment eine bedeutsame Rolle spielt.

Dr. Gräber, Köln, erörtert das Problem des Totemismus (Tierverehrung) bei verschiedenen Völkern. Nicht jeder Tierkult ist als Totemismus zu bezeichnen; es gibt Fälle, wo das Tier bei den betreffenden Völkern und Stämmen eine bedeutsame Rolle spielt, ohne jedoch am Kult beteiligt zu sein. Der Totemismus hat zwei Seiten, nämlich eine religiöse und eine soziale. Die religiösen Beziehungen bestehen darin, daß die betreffenden menschlichen Gemeinschaften das Fleisch eines bestimmten Tieres nicht genießen und das Tier auch sonst nicht für ihre Zwecke verwenden. Es wird als Freund und Beschützer des Stammes betrachtet, häufig auch mit der Entstehung des letzteren in Beziehung gebracht. Die soziale Seite besteht darin, daß jedes Mitglied einer Totem-Gemeinschaft für das andere haftet. Vaterrechtliche Anschauungen und Exogamie scheinen die ältesten Formen des Totemismus zu sein.

Prof. Czekanowsky, Berlin, sprach über zentralafrikanische Pygmäen, wobei die Urwaldzwerge im engeren Sinne des Wortes, die Batwas und Buschmänner zur Erörterung kommen. Die Verschiedenheit dieser drei Bevölkerungsgruppen ergibt sich schon daraus, daß die beiden ersteren Bevölkerungsgruppen dem kurzköpfigen, die Buschmänner aber dem Langschädel-Typus angehören. Die Batwas sind ursprünglich wohl Zwerge im engeren Sinne des Wortes gewesen, haben aber durch Vermischung mit Urwald-Bantus, Zwischenseen-Bantus und vielleicht auch durch Mischung mit Butugas ihre Zwergeigenschaften zum großen Teile eingebüßt. — Eine ganz besondere Erwähnung verdient ein von Czekanowsky benutztes graphisches Verfahren zur Prüfung der Zusammensetzung von Eingeborenengruppen unbekannten Ursprungs. Durch Zusammenstellung von Zeichen, die bestimmte Körpereigentümlichkeiten wie: Körpergröße, Lungenbreiten-Index, Hautfarbe, Rumpflänge, Spannweite der Arme, Oberarmlänge, Unterarmlänge usw. in sinnfälliger Weise zu erkennen geben, zu einem graphischen System von Ordinaten und Abszissen, einer Methode, die den Vorzug hat, daß sie das morphologische und statistische Verfahren kombiniert, lassen sich auch kleinere Beobachtungsreihen wissenschaftlich verwerten. Die in letzterer Zeit vielerörterte Pygmäenfrage — Frage nach der Herkunft der Zwergvölker und ihrer Stellung im Gesamtrahmen der Menschheit — ist nach Ansicht des Redners einstweilen noch nicht spruchreif. — Zu der Pygmäenfrage in enger Beziehung steht auch ein Vortrag von Dr. O. Schlaginhaufen, in dem die anthropologischen Eigentümlichkeiten der Bevölkerung im südlichen Teile von Neumecklenburg (Bismarck-Archipel), die sich im wesentlichen aus drei Stämmen, nämlich aus den Muhama, Butama und Tanga zusammensetzt, erörtert werden. Im Gegensatz zu anderweitigen Behauptungen existiert eine geschlossene Pygmäenbevölkerung im südlichen Teile von Neumecklenburg nicht. Dr. Ankermann sprach auf Grund seines längeren Aufenthaltes beim Stamme der Bali über religiöse Vorstellungen und Kultur der Graslandbewohner Kameruns.

Nachgetragen sei noch ein Vortrag von Professor Doktor K. Weule, Leipzig, in dem auf die praktische Verwendung der Völkermuseen hingewiesen wurde. Neben der anthropo-geographischen Aufstellung der Stücke in den Museen empfiehlt sich die entwicklungs- und kulturgeschichtliche, wie die Erfahrung im Völkerkunde-Museum zu Leipzig gezeigt hat. Geld- und Wertmesser, Feuerzeuge, Wirtschafts- und Verkehrstormen der Natur- und der halbzivilisierten Völker sind ganz besonders geeignet, auf die weitesten Kreise unserer Bevölkerung bildend und belehrend einzuwirken. Sie sind zugleich auch ein vortreffliches Bildungsmittel für die Jugend. Die Bekanntschaft mit den Objekten, die uns im Geiste in ferne Länder und Klimata versetzen, ist geradezu unerläßlich für ein Volk, das, wie das deutsche, seine Handelsbeziehungen über den ganzen Erdball ausgedehnt hat und mit Erfolg Kolonialpolitik betreibt. Die im Leipziger Museum bereits eingerichteten Kurse für völkerkundliche Studien erfreuen sich großer Beliebtheit in allen Kreisen der Bevölkerung und werden insbesondere auch von der Lehrerschaft eifrig besucht, während andererseits das Museum durch Verleihung seiner Diapositive zur Produktion von Lichtbildern wesentlich dazu beiträgt, den geographischen und volkskundlichen Unterricht zu unterstützen, Vorträge von Reisenden zu beleben und dergleichen.

Von den Verhandlungen der letzten Sitzung, die sich auf Fragen aus dem Gebiete der Vorgeschichte und Urgeschichte beziehen, ist von besonderem Interesse ein Vortrag von Dr. R. R. Schmidt, Tübingen, über die paläolithischen Kulturen in Deutschland nach dem Maximum der letzten Eiszeit. Für Süddeutschland kann man mit Sicherheit auf eine zwischen Wechsel der Kultur und der Tierwelt bestehende Parallele schließen. Die Einheiltlichkeit zwischen Pflanzen- und Tierarten, deren Reste in den Kulturschichten angetroffen werden, geht durch alle Kulturepochen vom Moustérien bis zum Magdalenien. Überall begegnen wir in den betreffenden Ablagerungen einer arkto-alpinen Fauna. Vom Ende der Moustérien bis ins frühe Aurignacien (durch die Funde von Le Moustier und Aurignac charakterisierte Kulturepochen) begegnen wir in den Ablagerungen Resten von gewissen Nagetieren, die im mittleren und späteren Aurignacien fehlen und erst im Magdalenien (Kulturschicht, die durch die Funde aus der La Madelaine-Grotte gekennzeichnet ist) wieder auftreten. Die Nagetierreste im Magdalenien geben die allmähliche Umwandlung von dem eiszeitlichen Klima und der zugehörigen Tierwelt zur Steppen- und Waldfauna von heute deutlich zu erkennen. Die letztere zeigt auch an, daß keine neue Kältewelle mehr folgte, daß die Eiszeit zum Abschluß gekommen war. Eine Tundren-Mikrofauna haben wir nach den Ergebnissen der neueren Ausgrabungen in Süddeutschland im frühen Aurignacien und demnächst wieder im Magdalenien, während sie in den dazwischen liegenden Schichten des mittleren und späteren Aurignacien sowie im Solutréen voll-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ständig fehlt — ein Befund, der demjenigen genau entspricht, wie in Rutot für Belgien und Frankreich nachgewiesen hat. Dagegen ist bezüglich jener Übergangsepoche, die Rutot als Asilien bezeichnet, in Deutschland nichts bekannt. Ein Teil der Übergangskultur fällt, wie es scheint, in Deutschland noch ins Diluvium. Der Übergang vom Paläolithium zur neolithischen Kultur gibt sich durch drei aufeinander folgende Industrien, nämlich 1. durch die Mikrotechnik (Herstellung von kleinen stichelartigem Gerät, Schabern, kleinen Messern u. dgl.); 2. durch eine Kultur, die einen Rückschlag ins Paläolithium bedeutet (Lorbeerblattspitzen und ähnliches Gerät) und 3. durch die Kultur der Kjökken - Möddinger (Küchenabfallhaufen Dänemarks) deutlich zu erkennen.

In hohem Grade fesselnd waren ferner noch die Darlegungen von Professor Dr. Seger, Breslau, über die Entstehung der Leichenverbrennung im jüngeren Steinalter. Die Furcht vor dem Zorn der Geister der Abgeschiedenen ist zweifelsohne das primum movens der primitiven Totenbestattung. Man scheute sich, den Toten aus seiner Wohnung und von seinem Herdfeuer zu vertreiben, und bestattete ihn daher ursprünglich neben dem Herde. Das war aber mit allerlei Unzuträglichkeiten verbunden, und so kam dann später die Sitte auf, den Toten an einem anderen Orte zu bestatten, aber auf den Gräbern zur Zufriedenstellung des Geistes des Dahingeschiedenen eine Art Herd herzustellen, auf dem beim Begräbnis ein Feuer entzündet, bezw. Opfer dargebracht wurden. Daher die durch Jahrtausende sich fortpflanzende Sitte der Totenfeuer, aus der sich dann allmählich die Leichenverbrennung selbst als Rudiment alter Anschauungen entwickelt haben wird. Schon in der jüngeren Steinzeit ist letztere über ein weites Gebiet verbreitet; man hielt es für notwendig, den Toten vom Feuer verzehren zu lassen und seine Asche im Grabe beizusetzen, damit er nicht imstande sei, als Geist Schaden zu stiften. So läßt sich der Übergang von der Beerdigung zur Leichenverbrennung in jeder einzelnen Phase nachweisen.

Den Schluß der Sitzung bildete ein Vortrag von cand. ing. E. Rademacher, Köln, über die „Chronologie der Grabhügel am Niederrhein", in dem dargelegt wird, daß abgesehen von kleineren Hügelgruppen und einzeln liegenden Hügeln, die der Steinzeit (Schnur-Keramik und Rössener-Typus) angehören, die ausgedehnten Hügelfelder der Rheingegenden in die „Hallstatt-Zeit" etwa von 1000 bis 500 vor Chr.) zu setzen sind und einer nichtgermanischen Bevölkerung ihre Entstehung verdanken. — In der letzten Kongreß-Sitzung zeigte Prof. Verwom, Bonn, eine Anzahl von Schmuckanhängseln der jüngeren Steinzeit, die genau denjenigen entsprechen, wie sie Dr. Gustav Wolff, Frankfurt a. M., aus vorgeschichtlichen Gräbern der Wetterau zutage gefördert hat.

Internationale kriminalistische Vereinigung.

II.

Brüssel, August.

(Schluß.)

In der fortgesetzten Erörterung der Frage: „In welchen, vom Gesetze zu bezeichnenden Fällen kann der Begriff der

Gemeingefährlichkeit des Täters

an die Stelle des Begriffes der verfolgten Tat gesetzt werden, und inwieweit kann dies durch Sicherheitsmaßnahmen geschehen, ohne daß dadurch die zu gewährleistende Freiheit des Einzelnen gefährdet wird" sprach Professor van Hamel von der Universität zu Amsterdam. Er warnte davor, feste Stellung zu dem Begriff „gemeingefährlich" zu nehmen. Die Anschauungen darüber, ob z. B. eine Einrichtung als gefährlich anzusehen sei oder nicht, sei dem Wechsel der Zeit unterworfen. Früher habe man zum Beispiel die Eisenbahn als etwas höchst Gefährliches angesehen und heute stoße man vielfach auf dieselbe Ansicht noch über die Luftschiffe. Das Gleiche gelte aber auch über die Anschauungen, welche Eigenschaften die Menschen als gefährlich erscheinen ließen. Infolge dessen ließen sich keine allgemein gültigen gesetzlichen Bestimmungen über die Maßnahmen gegen die Gemeingefährlichen treffen, wenn auch die Notwendigkeit einer Schutzmaßnahme nicht verneint werden solle. — Rechtsanwalt Jasper, Brüssel, vertrat die Ansicht, daß der Richter die Möglichkeit haben müsse, die Individuen als gemeingefährlich anzusehen, die, sei es durch ihre persönlichen Anlagen, sei es durch ihren bisherigen Lebenswandel oder schließlich durch die Größe ihrer Verbrechen von der Gesellschaft als dauernde Gefahr anzusehen sind. Hier wären besondere Repressivmaßnahmen am Platz, die durch Gesetz zu bestimmen seien. — Staatsanwalt Babacoff, St. Petersburg erklärt, es müsse ein genauer Unterschied gemacht werden zwischen den von der Gesellschaft als notwendig erkannten Sicherungsmaßnahmen gegen gemeingefährliche Verbrecher und den Sicherungsmaßnahmen gegen Nichtdelinquenten, deren Zustand doch gemeingefährlich sei. Die erste Sicherungsmaßnahme müßte natürlich einen allgemeinen Charakter tragen, während die Sicherungsmaßnahmen gegenüber der zweiten Kategorie mehr einen persönlichen Charakter in sich tragen müßten. Der Redner wendet sich weiter gegen die von Professor v. Liszt akzeptierte „unbestimmte Verurteilung" gemeingefährlicher Verbrecher. — Landgerichtspräsident Engelen, Holland vertrat im Gegensatz zu den bisherigen Rednern den Standpunkt, daß besondere Maßnahmen nicht nur gegen wiederholt rückfällig Gewordene notwendig seien, sondern auch gegen Individuen, von denen man die Begehung von Verbrechen überhaupt erwarten könne. Es genüge für die gemeingefährlichen Verbrecher nicht, sie lediglich aus der Gesellschaft zu eliminieren und sie in besondere Anstalten unterzubringen, sondern es müsse auch gefordert werden, daß der Aufenthalt in diesen besonderen Anstalten von den Gemeingefährlichen als eine harte Strafe empfunden würde. Demzufolge müßten diese Anstalten eingerichtet sein.

Professor Aschaffenburg, Köln, wandte sich zunächst gegen die Verquickung der Internierung eines gemeingefährlichen Geisteskranken mit dem Entmündungsverfahren.

Mitunter sei jemand imstande, ein schweres Verbrechen zu begehen, der unter die Zurechnungsfähigen fällt und der seine Angelegenheiten ganz gut erledigen kann. Unsere Kriminalistische Vereinigung ist 21 Jahre alt und hat wenig erreicht. Man mag es für richtig halten, daß die Kriminalistische Vereinigung recht vorsichtig und weise auftritt. Meiner Ansicht nach zu vorsichtig und weise. Wir sind so vorsichtig geworden, daß wir ganz aus dem Auge verloren haben, was wir erreicht haben, und daß wir aus dem Auge verlieren, was uns frommt, wenn wir das bekommen, was wir verlangen. Wir bekommen nichts in der Gestalt, die wir wünschen. Von den Behörden wird so viel Wasser in unserem Wein gegossen, daß für unseren Geschmack fast gar nichts mehr übrig bleibt. Ich möchte eine etwas energischere Tonart vorschlagen. Der erste Teil der Frage lautet: „In welchen, vom Gesetz zu bezeichnenden Fällen kann der Begriff der Gemeingefährlichkeit des Täters an die Stelle des Begriffes der verfolgten Tat gesetzt werden?" Dazu möchte ich fragen: Nach welchen Gesichtspunkten wird man am besten die Verbrechen gruppieren, die man als gemeingefährlich bezeichnen kann? Soll man sich nach psychologischen oder juristischen Begriffen richten? Nach meiner Meinung wäre es verkehrt, sich an die juristischen Begriffe zu halten. Wenn ich mich gegen das Schematisieren der Juristen gewendet habe, so geschah es deshalb, weil ich die zu eng gefaßten Begriffe nicht für richtig halte: Sie nehmen uns jede Bewegungsfreiheit. Ebensowenig kann man sich nach den Vorstrafen richten. Mitunter wird ein Verbrecher nach langjähriger verbrecherischer Tätigkeit gefaßt, der überhaupt noch keine Vorstrafen erlitten hat. Ich warne vor der Benutzung irgendwelcher Vorstrafen. Die Vorstrafen sind höchstens Symptome und dürfen niemals der Grund sein, von dem wir ausgehen. Wir müssen den Einbrecher als Person kennen lernen. Der zweite Teil unserer Frage

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lautet: „Inwieweit kann dies durch Sicherungsmaßnahmen geschehen, ohne daß dadurch die zu gewährleistende Freiheit des einzelnen gefährdet wird?“ Wir haben uns aber hier weniger darüber unterhalten, inwieweit etwas geschehen kann, sondern inwieweit wir etwas tun dürfen. Da habe ich gar ängstliche Vorstellungen beobachtet. Ich muß sagen: Es muß etwas geschehen, wir müssen mit aller Entschiedenheit etwas tun. Was die Frage der persönlichen Freiheit anlangt, sind wir nicht allen Beschränkungen in unserer persönlichen Freiheit auf das Schlimmste unterworfen? Kein Staat wird darauf verzichten, Geisteskranke und die Leprakranken aus der Gesellschaft auszuscheiden. Sie sind isoliert und von der Welt in schauererregender Weise abgeschnitten. Kein Mensch hat sich für sie erhoben. Wir müssen in die persönliche Freiheit des Menschen eingreifen, der uns gefährdet, und ich möchte nur vorschlagen, daß wir recht radikal eingreifen. Wie wir das nennen ist ganz gleichgültig, ob Methode der Anpassung oder der Abschreckung ist ganz gleich. Ich will nur, daß die Gesellschaft geschützt wird vor jedermann, der sie mit seiner Eigenart gefährdet. Kinder wollen wir erziehen, Bettler und Vagabunde auch. Es ist übrigens nicht richtig, Bettler und Vagabunde allgemein als arbeitsscheu zu bezeichnen. Sie wären durchaus fleißige Menschen, wenn man sie nur unter einem gewissen Druck stellt. Die Trinker werden wir auch zu heilen haben. Unter denen, die verkommen, gibt es auch eine ganze Reihe, die wir zu heilen versuchen müssen. Es gibt unter dem Phsychopaten und denen, die psychisch nicht im Gleichgewicht sind, viele, bei denen eine Heilung möglich ist. Das gilt auch für Geisteskranke. Es ist hier von gemeingefährlichen Geisteskranken immer so geredet worden, als ob es sich von vorherein immer um unheilbare Geisteskranke handelte. Diese Auffassung ist nicht richtig. Präsident Engelen hat gesagt, wir möchten die ganz Gefährlichen einsperren, und zwar streug einsperren. Die strenge Einsperrung fürchten die Leute gar nicht. Was sie fürchten ist die unbestimmte Dauer. Die Jugendlichen lehren uns das, sie fürchten nicht die Fürsorgeerziehung, sondern die lange Dauer. Durch Begehung von Straftaten suchen sie ins Gefängnis zu kommen. Sie wissen, daß sie dann nach sechs Monaten oder einem Jahr entlassen werden. Ich bin Zeuge gewesen, wie ein Staatsanwalt den Antrag stellen mußte, einen jungen Menschen nicht zu verurteilen, der einen Aufseher überfallen hatte. Er wußte, daß dann alle anderen Jungen in der betreffenden Arbeitsanstalt gleichfalls eine Straftat begehen würden, nur um ins Gefängnis zu kommen. Mit der unbestimmten Verurteilung sollten wir so bald wie möglich vorgehen. Ob wir besondere Anstalten dafür haben, oder wie wir diese Anstalten nennen, das ist ganz gleich. Wer darf nun über die Dauer der Zurückhaltung in diesen Anstalten entscheiden? Ich halte den Strafrichter nicht für die geeignete Instanz. Er steht zu sehr unter dem Eindruck der Straftat. Ich würde es für praktisch besser halten, man nimmt dafür einen gut vorgebildeten Zivilrichter. Für mich ist also die Beantwortung der Frage außerordentlich einfach. Es ist notwendig, daß der Gemeingefährliche interniert wird. Ich glaube, daß wir mit Hilfe eines ordentlichen Gerichtsverfahrens die Möglichkeit haben, auf der einen Seite den betreffenden Kranken oder verbrecherischen Menschen so gut zu sichern, daß seine persönliche Freiheit nicht all zu sehr beeinträchtigt wird, und auf der anderen Seite uns zu sichern vor den Angriffen dieser Leute.

Nach weiterer Debatte gelangte folgender Antrag zur Annahme:

Das Gesetz muß bestimmte Maßnahmen der sozialen Sicherung gegenüber den Verbrechern ergreifen, welche gemeingefährlich sind, sei es infolge ihrer Rückfälligkeit, sei es infolge ihrer Lebensgewohnheiten, welche vom Gesetz zu definieren sind, sei es infolge ihrer Anlage und ihrer Lebensführung, wie sie durch die Begehung einer im Gesetz vorgesehenen Straftat in die Erscheinung getreten sind. Der Vorstand wird beauftragt, auf Grund der diesjährigen Verhandlungen und der vorhandenen Gesetze und Gesetzentwürfe ausführliche Vorschläge auszuarbeiten, welche der nächsten Versammlung zu unterbreiten sind.

Weiter wurde noch folgender Antrag angenommen: „Die Versammlung spricht den Wunsch aus, daß auf die Tagesordnung einer der nächsten Hauptversammlungen die Frage des juristischen Unterrichtes und der Vorbildung der Richter gesetzt werde, die über die Frage der Gemeingefährlichkeit zu entscheiden haben würden.“

III. Literaturauszüge.

Zur Diagnose des traumatischen Diabetes mellitus. Von Wilhelm Ebstein, Göttingen. (Fortschritte der Medizin, Nr. 13, 1910.)

Jeder einen Unfall begutachtende Arzt muß, und zwar bereits bei der ersten, direkt nach dem Unfall vorgenommenen Untersuchung den Harn auf die Anwesenheit von gährungsfähigem Zucker untersuchen. Ein negativer Befund genügt nicht, um die Anwesenheit von Zuckerharn bezw. Zuckerkrankheit auszuschließen. Noch weniger genügt dazu das Fehlen der sogenannten klassischen Symptome der Zuckerkrankheit, der Polyphegie, der Polyurie und der Polydipsie.

Bei dem sogenannten Diabetes decipiens fehlen sie entweder ganz oder sind mindestens unauffällig. Fehlerhaft ist es auch bei Anwesenheit von Eiweiß und Zylindern im Harn die Untersuchung auf Zucker zu unterlassen, weil die Kombination dieser Harnveränderungen durchaus nicht allzu selten ist. Es gibt Fälle, wo man nur dadurch ein befriedigendes Ergebnis erzielt, daß man nicht nur Harnproben, die der Tagesmenge entnommen sind, untersucht, sondern auch die einzelnen Harnmengen, die entleert werden. Da der intermittierende Diabetes mellitus auch nach Traumen gelegentlich vorkommt, kann der Zucker im Harn dabei zeitweise vollständig fehlen. Daraus erklärt sich, daß nur die häufige Urinuntersuchung den Sachverhalt erklärt. Besonders wird man die allerpeinlichste Sorgfalt bei jenen Unfallfolgen walten lassen müssen, wo sie sich bei fehlendem objektiven Befund durch Symptome äußern, die der traumatischen Neurose angehören.

*

Über die ärztliche Versorgung der frisch Verletzten. Von Leopold Feilchenfeld. (Zeitschr. f. Versicherungsmediz., Nr. 1, 1910.)

Die sachgemäße erste Behandlung ist entscheidend für die glatte Heilung des Unfalles und für das funktionelle Resultat, und ist das wichtigste Mittel gegen das Auftreten von Neurosen. Die beste sachgemäße Behandlung ist für alle irgend erheblichen Verletzungen nur in einer Heilanstalt zu erreichen. Verletzungen an den Augen dürfen nur in spezialärztlich geleiteten Krankenhäusern behandelt werden. Die Kontrolle der Verletzten durch die Vertrauensärzte der Berufsgenossenschaft muß so früh wie möglich einsetzen. Die praktischen Ärzte müssen sich durch besondere Ausbildung für die sachgemäße erste Behandlung der Verletzten vorbereiten. Im Allgemeinen sollten sie unter Verzicht auf die erste Behandlung der Verletzten durch frühzeitige Entlassung dieser aus den Anstalten und Übernahme ihrer Nachbehandlung entschädigt werden.

IV. Literatur.

Langes Leben und gesundes Alter. Ärztliche Ratschläge, die Alterserscheinungen zu verhüten und sich die Frische der Jugend zu erhalten von Dr. med. Georg Kluge. Verlag von Otto Salle in Berlin W. 57. Preis 3 Mark.

In jahrelanger Praxis hat der Verfasser bei kranken und gesunden Menschen sein Augenmerk auf die Ursachen des Alterns, sowie die Mittel, es zu verhüten und das Leben zu verlängern, gerichtet; in dem vorliegenden Werke veröffentlicht er das Ergebnis seiner Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fahrungen auf diesem Gebiete, zugleich auch die neuesten Ergebnisse der medizinischen Forschung benutzend. Der Verfasser ist überall bemüht, an Stelle unwissenschaftlicher und irrtümlicher Ansichten, wie sie ihm in seiner Praxis vielfach entgegengetreten sind, richtige und vernünftige Vorstellungen zu setzen. Nach eingehender Behandlung des Wesens und der Ursache des Alterns und der Gründe der Langlebigkeit, sowie einer Kritik der bisherigen Erklärungsversuche werden im Hauptteil alle Maßnahmen der persönlichen Hygiene eingehend erörtert, die geeignet sind, das Altern hinauszuschieben, seine Folgen leichter erträglich zu machen und das Leben zu verlängern; die geistige Tätigkeit, die Nahrungs- und Genußmittel, körperliche Arbeit, Bewegung und Ruhe, Kleidung, Wasser, Luft, Licht sowie das Geschlechtsleben werden hier bezüglich ihrer Einwirkung auf das Altern untersucht. Das Werk wendet sich an alle Erwachsene ohne Unterschied des Alters und Geschlechts. Das Altern des weiblichen Geschlechts ist außerdem noch in einem besonderen Abschnitt behandelt, der die Frauen lehrt, wie sie sich gesund und jugendfrisch halten können. Der letzte Teil des Buches gibt Lebensregeln für das Alter, er weist den ältern und ganz alten Leuten den Weg bei der Bekämpfung der durch das Alter bedingten Beschwerden und Leiden. Die ganze Schrift ist getragen von der festen Überzeugung, daß die Dauer unseres Lebens, die Gesundheit im Alter und die Schnelligkeit, mit der unser Körper altert, bis zu einem gewissen Grade von uns selbst abhängt.

V. Notizen.

Prof. Dr. Urbantschitsch. Zu Beginn des kommenden Studienjahres feiert der Vorstand der Universitäts-Ohrenklinik im Allgemeinen Krankenhaus und Professor für Otiatrik an der Wiener Universität Dr. Viktor Urbantschitsch den Gedenktag seiner vor fünfundzwanzig Jahren erfolgten Ernennung zum Professor an der Wiener Universität.

Das Ehrlichsche Syphilisheilmittel. Aus Berlin, 23. d., wird uns geschrieben: Der Mitarbeiter Prof. Ehrlichs Dr. Hata, der sich auf der Heimreise hier aufhält, äußerte sich einem Mitarbeiter des Lokalanzeigers gegenüber über seinen Anteil an „Ehrlich-Hata 606" folgendermaßen: „Ehrlich war dabei die Hauptperson; er gab die Anregungen und entwarf die Pläne. Er hat die Idee, die jetzt zur Ausführung gebracht wurde, bereits vor zwanzig Jahren im Kopfe gehabt". Dr. Hata behauptete bescheiden nicht mehr als ein Werkzeug gewesen zu sein. Auf das ungläubige Lächeln des Interviewers fügte er dann noch hinzu, daß er die biologische Arbeit bei der Entdeckung geliefert habe. Einige hervorragende Berliner Mediziner veranstalteten Dr. Hata zu Ehren ein Bankett im Hotel Esplanade, dessen Programm sehr verlockend war. Auf der Speisekarte standen alle Gerichte im medizinischem Wortgewande. Damit aber nicht Fachsimpelei getrieben würde, prangt auf der Karte folgende Schlußbemerkung: Wer 606 ausspricht, erwähnt, oder andeutet, zahlt eine Flasche Sekt.

VI. Kongreß der Balneologen Österreichs, Salzburg 7. bis 10. Oktober 1910. Das Bureau, in welchem alle Auskünfte erteilt werden, befindet sich: Salzburg, Kurhaus, Westbahnstraße, im Stadtpark. Dort werden auch alle Versammlungen und Vorträge abgehalten. — Sonntag, den 9. Oktober, 9—12 Uhr: Vorträge. 1 Uhr: Gemeinsamer Ausflug nach Reichenhall. Empfang der Gäste durch die Herren königl.-bayr. Kurkommissär Baron Kreß und Hofrat Dr. Schöppner. Besichtigung der Einrichtungen und Etablissements, die separat für diesen Tag geöffnet werden. — Montag, den 10. Oktober, 7 Uhr früh: Fahrt mit dem fahrplanmäßigen Zuge nach Hofgastein. Mittags: Fahrt nach Bad Gastein. Alle Anmeldungen zu den Ausflügen usw. sind im Bureau zu erstatten, wo auf Wunsch auch Fahrkarten verkauft werden. Nähere Details, sowie genaues Programm der Ausflüge wird jedem Kongreßteilnehmer in Salzburg eingehändigt werden. Zur Teilnahme an allen Veranstaltungen des Kongresses ist die Vorweisung der Legitimation notwendig. — Während der Dauer des Kongresses arrangiert das Damenkomitee in Salzburg für die P. T. Damen der Kongreßteilnehmer Wanderungen durch die Stadt und Ausflüge in die Umgebung, wozu gesondertes Programm ausgegeben wird. — Bureau bis 2. Oktober: Wien, IX., Lazarettgasse 20.

Psychische Krankheiten bei den Tieren. Die Untersuchung dieser krankhaften Zustände bei Tieren ist in noch umfassenderer Weise, als es durch die Franzosen Petit und Marchand geschah, von einem deutschen Spezialforscher vorgenommen worden, nämlich von Prof. Hermann Dexler, dem Leiter des tierärzlichen Instituts an der Prager deutschen Universität. Er hat bereits im Jahre 1907 im „Neurologischen Zentralblatt" eine Abhandlung „zur Frage der Hysterie bei Tieren" geschrieben, aber zur vorsichtigen Anwendung des Begriffes gemahnt. Von den wenigen, einigermaßen sicheren Fällen sei nur ein besonders auffälliger zitiert: Damals ist ein bislang gesunder Hund bei Annäherung an ein bestimmtes, freies Feld oder auch, wenn er sich im Straßengewühl oder etwa einem Kornfelde verirrte, an unvermittelt einsetzenden, mit Bewußtseinsverengungen verbundenen konvulsivischen Krämpfen erkrankt. Die ganze Erscheinung erinnert aber an die sogenannte „Platzangst" nervenschwacher Menschen, kann aber auch aus schmerzhaften Erinnerungswirkungen erklärt werden. Ergiebiger waren Dexlers Untersuchungen über Kretinismus bei Tieren („Berliner tierärztliche Wochenschrift" 1909), speziell wieder bei Hunden aus jenen Alpentälern, wo diese Erkrankung auch bei den Menschen häufig ist. Charakteristisch ist hier namentlich, daß die bekannte Heilmethode der Schilddrüsenfütterung auch eine entsprechende Besserung der psychischen Symptome zur Folge hat: Anstelle der bisherigen apathischen Verblödung tritt eine viel höhere Lebhaftigkeit, Erregbarkeit unn Erinnerungsfähigkeit. Am umfassendsten hat Dexler seine Untersuchungen „zur Diagnostik der psychotischen Krankheiten der Tiere" in der „Prager medizinischen Wochenschrift" (Jahrgang 1908 bis 1909) zusammengefaßt und dabei neben vielen anderen Spezialarbeiten auch die von Petit und Marchand berücksichtigt. Er gibt dort eine systematische Übersicht aller vorkommenden Störungen der Sinnesempfindung (Hyperästhesie, Anästhesie, Parästhesie), der Störungen von Gefühlen und Affekten, der Bewegungsstörungen und schließlich der psychischen Allgemeinstörungen, aus denen hier nur ein besonders typischer Fall herausgegriffen sei, weil er zeigt, daß auch bei psychotischen Tierkrankheiten nicht nur rein körperliche Verursachungen vorkommen. Es sind dies die sogenannten Tierpaniken, die bekanntlich schon in manchem Kriege eine verhängnisvolle Rolle gespielt haben. Noch aus dem letzten indischen Feldzug der Engländer wurde eine solche „stampede of horses" berichtet. Dexler hat dieser Erscheinung, als einer der ersten, spezielle Untersuchungen gewidmet („Archiv für Psychiatrie", Band 52). Während Féré und Bechterew ohne Weiteres diese Erscheinungen als „geistige Epidemien" bezeichneten, hebt Dexler auch neuerdings wieder, angesichts des ganzen vorliegenden Materials, die wesentlichen Unterschiede der Tierpanik von der Menschenpanik hervor. Bei der letzteren spielt zweifellos die Vorstellung der Gefahr, durch Massensuggestion übertragen und gesteigert, eine wesentliche Rolle. Bei den Tieren handelt es sich in der Hauptsache um nachgeahmte Bewegungen, in denen die angeborenen, bei Herdetieren ja immer augenfälligen Fluchtreflexe zum Durchbruch kommen. Gerade die kritische Besonnenheit, mit der Dexler überall die Psychiatrie der Tiere abhängig macht von den Erkenntnissen der heute erst allmählich zur Wissenschaft werdenden Tierpsychologie (vgl. Ettlingers Sammelberichte in der „Zeitschrift für Psychologie", Band 49 und 56), unterscheidet in vorteilhaft von anderen „Tierpsychiatern". Dr. M. E.

Instrumente aus gehärtetem Gold. Seit kurzem wird gehärtetes Gold für chirurgische Instrumente verwendet, die dadurch an Korrosionssicherheit (Sicherheit gegen Angegriffenwerden durch Säuren, Laugen und dergl.) und Schärfe gewinnen. Das Härten des Goldes geschieht, wie die „Chemiker-Zeitung" mitteilt, durch Legieren mit einem seltenen Metall, dessen Natur geheim gehalten wird. Reines Gold kann nicht gehärtet werden, und man kann nur bis 18-karätiges Gold benützen. Silber eignet sich weniger gut zum Härten. Die aus gehärtetem Gold erzeugten Instrumente werden durch eine Gesellschaft in Chicago in den Handel gebracht.

Viktor Auburtin, **Der Ring der Wahrheit.** Ein Märchenspiel in drei Akten. Preis geheftet 2 Mark, gebunden 3 Mark 50 Pf. Verlag von Albert Langen in München. Dieses Stück borgt sich das glitzernde Gewand des orientalischen Märchens, um uns Menschen von heute Wahrheiten über die Wahrheit zu sagen, die uns sehr nah angehen. Ein Kaufmann in Bagdad ersteht einen Ring, der die Eigenschaft hat, daß dem, der ihn am Finger trägt, jeder die Wahrheit sagen muß. Der erste Mensch, an dem er die Kraft seines Schatzes erprobt, ist seine Frau. Und das kostet ihr das Leben und ihm sein Glück. Als Mörder wird er vor den Herrscher des Landes, den Kalifen, geführt. Auch dieser prüft den Wunderring und sieht mit Entsetzen, wie sein schmeichlerisches Hofgesinde in Wirklichkeit über ihn denkt. Da sendet er seinen Großwesir mit den Ring aus, um die wahre Meinung des Volkes zu erkunden. Aber er entfesselt das Unglück damit: der Feind erfährt die Schwächen des Landes und überfällt es; alles gerät an den Rand des Abgrundes. Endlich steckt der Kalif den Ring seiner Geliebten an den Finger, damit er gezwungen sei, dieser, und damit sich selbst, die Wahrheit über seine eigene Person zu sagen. Und nun wird ihm die schwere Erkenntnis, daß er ein leeres Gefäß ist und das traurigste aller Zeugnisse verdient, nie aus eigenem Willen und Gefühl gehandelt zu haben, — „ein taubes Nichts, mit einer Krone drauf". — Der Kalif bricht zusammen, rafft sich jedoch wieder auf und schleudert den Ring auf Nimmerwiedersehen in den Fluß. Die für uns schwache Menschen vernichtende Wahrheit ist unschädlich gemacht, wieder auf den Thron steigt die Lüge, die allein das Gefüge der Gesellschaft zusammenhält.

Simplicissimus-Kalender für 1911. Umschlagzeichnung von Th. Th. Heine. Geheftet 1 Mark. Verlag von Albert Langen in München. Als gern begrüßter Gast für ein großes Publikum erschien soeben der Simplicissimus-Kalender für das nächste Jahr. Er ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wieder ausgezeichnet redigiert und kann ohne Frage den Ruhm für sich beanspruchen, der lustigste und witzigste unter sämtlichen deutschen Kalendern zu sein. Auch heuer enthält das kleine Buch, das sich in dem dreifarbigen Umschlag von Th. Th. Heine sehr schmuck präsentiert, ausschließlich unveröffentlichte Originalzeichnungen der bekannten Simplicissimuszeichner und dazu glänzende Witze. Der reichhaltige literarische Teil enthält vorzügliche Beiträge erster Autoren in Prosa und Versen, so von Max Dauthendey, Hans Heinrich Ehrler, Hermann Hesse, Dr. Owlglass und anderen. Die Sensation des Kalenders aber bildet wieder ein Beitrag in amüsanten, scharf satirischen Versen von Ludwig Thoma mit vielen lustigen Bildern von Olaf Gulbransson, der als eine Art Rückblick und Ausblick unsere ganze innere und äußere Politik unter die Lupe nimmt. — Für eine Mark also bietet der Kalender eine Fülle des Anregenden und Interessanten, und niemand wird seine Anschaffung bereuen.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die subventionierte Sanitätsgemeindegruppe Langau-Oberhöflein mit dem Sitze des Arztes in Langau (Niederösterreich). Fixe Bezüge für den Sanitätsdienst sind 376 *K* und ein Holzbeitrag von 100 *K*. Bisherige Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds 1200 *K*. Außerdem stellt die Gemeinde Langau eine unentgeltliche, standesgemäße Wohnung bei. Die Zuweisung der Bahnarztesstelle ist nicht ausgeschlossen. Der Arzt ist zur Führung einer Hausapotheke verpflichtet. Mit dem Diplome, dem Taufscheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem k. k. staatsärztlichen Gesundheitszeugnisse, sowie mit dem Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierte Gesuche sind bis längstens 15. September 1910 an das Bürgermeisteramt Langau bei Geras einzusenden.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindengruppe Unter-Olberndorf (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) in N.-Ö. mit dem Wohnsitze des Arztes in Unter-Olberndorf ist infolge Ablebens des bisherigen Gemeindearztes frei und längstens bis 30. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgruppe umfaßt vier Gemeinden mit 2191 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beträge belaufen sich jährlich auf 280 *K*, die aus dem n.-ö. Landesfonde geleistete Subvention hat 800 *K* betragen. Die Haltung einer Hausapotheke wird zur Pflicht gemacht. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts)scheine, dem Nachweise der österr. Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den n.-ö. Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 30. September 1910 an das Bürgermeisteramt in Unter-Olberndorf zu richten, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valalucа (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt.** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenz usw. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zu verkaufen Luftkurort mit Wasserheilanstalt, deutsche Alpengegend, sehr günstige klimatische Verhältnisse für Errichtung eines Sanatoriums. Herrlicher Park und Wald. Briefe unter „Gelegenheitskauf“ an
Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, G. m. b. H.
Wien XIX/1. Billrothstraße 47.

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50
ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet
ARSEN HAEMATOSE K 3
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri.
Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet
GUAJACOL-HAEMATOSE K 3
vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Eingetragene Schutzmarke
Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, Einbanddecken in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2.40 = Mk. 2.—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3.12 = Mk. 3.—.
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).
Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.
Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel
Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.
Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.
Marke Kremel:
Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.
Sterile subkutane **Injektionen** Marke Kremel, in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

10

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. OCT 4 1910

Nr. 37. Wien, 10. September 1910. **Nr. 37.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** M. Hirsch, Die vegetabilische Diät in den Kurorten.
Dr. Jahn, Schutz der Badegäste gegen Krankheitsanfälle und Unfälle während des Badens. (Schluß.)
Römischer Brief.
Sp. Wochenschau: Noch einmal Geheimrat Strümpells Scheiden von Wien.
VIII. Internationaler Zoologen-Kongreß.
II. **Feuilleton:** Neue Wege der Tuberkulosebekämpfung.
III. **Literaturauszüge:** Hübner, Ältere und neuere Anschauungen über die Quecksilberbehandlung der Syphilis.
Straub, Wirkung medizinaler Strophantingaben auf künstlich erniedrigten Blutdruck.
Klau, Der akute Mittelohrkatarrh und seine Behandlung.
IV. **Literatur:** E. Grätzer, Die wichtigsten Krankheiten.
V. **Notizen.** — **VI. Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die vegetabilische Diät in den Kurorten*).

Von **Dr. Max Hirsch,** Kudowa.

Meine Heren! Wenn ich heute über die Bedeutung der vegetabilischen Diät in den Kurorten zu sprechen beabsichtige, so möchte ich vorausschicken, daß es mir fern liegt, eine Kritik des Vegetarismus geben zu wollen. Nur soviel sei über diese Bewegung auf dem Gebiete der Ernährung gesagt, daß das Urteil der weitaus größten Reihe der medizinischen Forscher über den Vegetarismus dahin geht, daß seine strengste Form, die nur den Genuß von ungekochten Früchten und Wurzeln gestattet, zwar imstande ist, das Nährungsbedürfnis des Menschen vollkommen zu decken (kann doch nach Rudolf Virchow der Araber der Wüste bei einer Handvoll Reis für den Tag tatkräftig bleiben und der Arbeiter auf den Hochebenen Norwegens sein schweres Tagewerk bei einer so geringen Menge von Flachbrot und trockenem Käse vollenden, daß „selbst sehr bescheidene Vorstellungen von dem täglichen Nahrungsbedürfnis eines Mannes dadurch noch erschüttert werden"); aber doch dürfte für den Menschen diese Form der vegetabilischen Diät nicht als die geeignete Nahrung anzusehen sein. Anders liegen die Verhältnisse in der milderen Form des Vegetarismus, welche das Kochen der pflanzlichen Nahrungsmittel gestattet, jene Zubereitungsart der Nahrungsmittel, die der Mensch allein unter allen Geschöpfen gelernt hat, oder welche noch weiter geht und Produkte, die zwar dem Tierreich entstammen, wie Milch, Eier usw., aber doch nicht Fleisch sind, zuläßt.

Diese letztere Form der Ernährung, die laktovegetabilische oder ovolaktovegetabilische Diät, spielt in der ärzlichen Praxis eine große Rolle. Sie hat mit den ethischen und sonstigen Prinzipien des Vegetarismus nichts zu tun, sondern sie will nichts weiter, als den Genuß des Fleisches aus der Ernährung ausschalten. Andererseits ist eine absolute Fleischnahrung zwar wohl imstande, der Ernährung des Menschen vollständig Genüge zu leisten, wie wir an dem Beispiel der Eskimo und der Kirgisen sehen, aber auch zur alleinigen Nahrung ungeeignet.

Die wissenschaftliche Medizin ist sich darin einig, daß der Mensch nach dem Bau seines ganzen Verdauungsapparates sich am besten aus einem Gemisch von tierischer und pflanzlicher Kost ernährt, also zu den Omnivoren gehört. Aber doch spielt in der Ernährung des Menschen das Fleisch eine dominierende Rolle, ein Umstand, der auf die wissenschaftliche Autorität von J. v. Liebig zurückzuführen ist.

Liebigs Auffassung über die Nahrungsstoffe war die, daß das Eiweiß den eigentlichen Kraftbildner für dem menschlichen Organismus darstellt und zur Erhaltung und zum Aufbau des Körpers unbedingt notwendig ist, während Fett und Kohlehydrate eine untergeordnete Rolle spielen und nur als Wärmeerzeuger anzusehen sind. Als grundlegend für die Ernährung ist allgemein die Pettenkofer-Voitsche Formel angenommen worden, welche besagt, daß ein erwachsener Mensch von 70 *kg* Körpergewicht täglich unbedingt wenigstens 118 *g* Eiweiß, 56 *g* Fett und 500 g Kohlehydrate zu sich nehmen muß. Als die beste Form, dem Körper seine ihm notwendige Menge des wichtigsten Nährstoffes, des Eiweißes, zuzuführen, sah Liebig das Muskelfleisch der Tiere an, in welchem wesentlich mehr Eiweiß enthalten sei als in der pflanzlichen Nahrung, der sehr wenig oder gar kein Eiweiß innewohnt.

Im Laufe der Zeit haben aber weitere Untersuchungen ergeben, daß die Bedeutung des Eiweißes von Liebig überschätzt wurde und daß die Eiweißmenge von 118 *g* als Mindestmaß zu hoch gegriffen war, daß vielmehr das Eiweißminimum auf 70, ja auf 60 *g* reduziert werden konnte und daß die Rolle, welche das Fett und die Kohlehydrate in dem Haushalte des menschlichen Organismus spielen, eine bedeutendere sei, als man früher allgemein angenommen hat. Dabei soll aber nicht gesagt sein, daß man das Eiweiß als Nährstoff unterschätzen darf, und es ist durchaus nicht berechtigt, sich soweit zu versteigen wie Bircher-Benner, von dem Eiweiß als „Popanz" für die Ernährung zu reden. Das Eiweißminimum muß jeder Mensch zu sich nehmen, und gewöhnlich wird er dieses Eiweißminimum überschreiten, wenn ihm die Nahrung auch einen Genuß verschaffen soll. Es sind auch Untersuchungen angestellt worden über das Eiweißmaximum, wonach eine tägliche Darreichung von 750 *g* Fleisch das höchste sein soll, was der Mensch in dieser Hinsicht vertragen kann, sowie über das Eiweißoptimum, das individuell außerordentlich schwankt, aber nach Gilbert zwischen 300 und 500 *g* Fleisch täglich geschätzt wird.

Auch können wir nach dem heutigen Stande der Wissenschaft ferner sagen, daß die pflanzliche Nahrung

*) Vortrag am 38. schles. Bädertag 1909.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durchaus nicht so arm an Eiweißstoffen ist, wie man früher im allgemeinen angenommen hat. Während z. B. der Gehalt an Eiweiß in der Muskulatur zirka 20% beträgt, übersteigt er bei den Hülsenfrüchten die 20%, wo allerdings hinsichtlich der Ausnutzung ein anderer Maßstab angelegt werden muß; bei den Getreidesamen ist der Eiweißgehalt etwas über 10%, während Kartoffeln nur 1 bis 2% Eiweiß enthalten.

Was die Qualität des Eiweißes unserer Nahrung angeht, so können wir sie sowohl dem Tierreich wie dem Pflanzenreich entnehmen. Wenn nach Munk das pflanzliche Eiweiß auch mit dem tierischen Eiweiß nicht gerade identisch ist, so stimmt es doch mit dem letzteren in den wichtigsten Beziehungen überein. Nach Kuttner wirkt vegetabilisches Eiweiß auf den Organismus des Menschen ebenso erhaltend und fördernd wie animalisches. Beide Eiweißarten werden vom menschlichen Verdauungssystem verarbeitet und zu dem Eiweiß umgeformt, das der Mensch in seinem Organismus verwendet, um das Eiweiß, das durch seine Lebensfunktionen verloren gegangen ist, wieder zu ersetzen, oder um neues Eiweiß anzubauen, das seiner Fortentwicklung dienen soll. Nur ist das Fleischeiweiß im Gegensatz zum Pflanzeneiweiß reich an Extraktivstoffen, was für die ärztliche Beurteilung von großer Bedeutung ist. Dagegen besteht ein wesentlicher Unterschied in der Menge der Nahrung, wenn man ein gleiches Quantum von Eiweiß ausschließlich aus der Fleischernährung oder aus dem Pflanzenreich zu sich nehmen will. Es ist berechnet worden, daß, wenn man 118 *g* Eiweiß aus einem einzelnen Nahrungsmittel zu sich nehmen wollte, man an Fleisch 600 *g* nötig hätte, an Linsen 500 *g*, an Eiern 1000 *g* (= 20 Stück), an Milch 4000 *g*, an Weizenbrot 1700 *g*, an Spinat 2000 *g*, an Wintergemüse 3000 *g*, an Kartoffeln 6000 *g* und an Äpfeln sogar 30.000 *g*. Es würden also, abgesehen von den den schwer verdaulichen Linsen, so ungeheuere Mengen von pflanzlicher Kost nötig sein, um das Eiweißminimum zu decken, auch wenn wir es auf die Hälfte der Pettenkofer Voitschen Zahl reduzieren wollen, wie sie der Mensch nur schwer oder garnicht verarbeiten könnte. Ein weiterer wesentlicher Unterschied zwischen dem animalischen und dem pflanzlichen Eiweiß liegt in der Form, wie es dem Körper zugänglich gemacht werden soll. Das Eiweiß aus dem Muskelfleisch ist dem Verdauungsapparat am leichtesten zugänglich, da das Muskelfleisch nur von einer unbedeutenden Schicht von Bindegewebe eingehüllt wird, welches sich im Magen ohne weiteres auflöst. Anders liegt es bei dem Pflanzeneiweiß. Dieses ist nicht so leicht wie das tierische Eiweiß den Verdauungssäften zugänglich, sondern es ist in Hüllen von Zellulose und Holzfasern eingeschlossen, welche für die Verdauungssäfte undurchdringlich sind. Es muß durch geeignete Vorgänge dafür gesorgt werden, daß diese Hüllen gesprengt werden, um das Eiweiß für den Körper verwertbar zu machen. Wenn das vegetabilische Eiweiß so rein dargestellt wird, wie das animalische, dann wird es nach Löwy und Pickardt auch in gleicher Weise von dem Organismus ausgenutzt. Diese Maßnahmen sind erstens mechanische Methoden, wie Mahlen, Zerquetschen, Zerreiben und zweitens das Kochen usw. Nach Munk werden unzerquetschte weichgekochte Bohnen nur schlecht verwertet. Rubner erklärt, daß die Kartoffel schlecht ausgenutzt wird, außer wenn sie durch feinste Verteilung zu einem Purée verarbeitet wird. Rudolf Virchow drückt das in den Worten aus: „Derselbe Magen kann Kartoffel- oder Erbsenbrei verdauen, der große Kartoffelstücke oder Erbsen unverdaut lassen muß“. Den Wert des Kochens auf die pflanzliche Nahrung schildert Virchow mit den Worten: „Das Kochen macht sowohl bei Obst als bei Hülsenfrüchten, bei Kartoffeln, Gemüse, die Speisen weich, eigentlich locker, indem es eine große Menge der Pflanzenzellen sprengt und den Zusammenhang der Zellen trennt. Es arbeitet . . . . der Verdauung vor, indem es den Zelleninhalt, die eigentlich verdauliche Substanz, der Einwirkung der Verdauungssäfte bloßlegt“. Trotz sorgfältigster Zubereitung wird jedoch das Eiweiß aus der pflanzlichen Nahrung nicht so gut ausgenutzt wie das der animalischen. Aus diesem Grunde ist auch der hohe Eiweißgehalt der Linsen nicht so wertvoll wie der des Fleisches. Es bedarf keiner weiteren Erörterung der Frage, daß für den Organismus die Menge der ausgenutzten Nahrungsstoffe wichtiger ist als die der eingeführten. Die unverdaulichen Stoffe, welche bei der Verarbeitung des Eiweißes zurückbleiben, sind Holzfasern und Zellulosehüllen, welche zwar den Körper als Schlacken unausgenutzt verlassen, aber doch für die Verdauung von großer Bedeutung sind. Ein wesentlicher Unterschied zwischen dem Fleisch- und dem Pflanzeneiweiß liegt auch in ihrem Schicksal während des Verdauungsprozesses. Bei zu langem Verweilen im Darm, das in jedem Falle vermieden werden muß, fällt das tierische Eiweiß dem Fäulnisprozeß anheim, während das pflanzliche Eiweiß in Gährung übergeht. Beide Veränderungen sind zu vermeiden und in jedem Falle sollten die Nahrungsstoffe den Darmkanal des Körpers so schnell wie möglich verlassen.

Wollten wir dem Köper das ihm nötige Einweiß nur durch eine einseitige Fleischnahrung zuführen, so würde die

Feuilleton.

Neue Wege der Tuberkulosebekämpfung.

Der Satz, daß die Hauptansteckungsquelle für tuberkulöse Erkrankungen der tuberkulose Mensch ist, ist bereits so sehr zum Gemeingut geworden, daß er beinahe als Gemeinplatz anmutet. Es ist festgestellt, daß in mindestens neun Zehntel aller Fälle die Ansteckung bereits in der Kindheit, gewöhnlich schon vor dem Eintritt in die Schule erfolgt, und zwar ganz überwiegend in der Wohnung oder in der Familie. Man ist auch nicht erst seit gestern bestrebt, diesem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Erkenntnis die praktischen Maßnahmen der Bekämpfung dieser Menschheitsgeißel anzupassen. Gleichwohl sind in aller Stille, fast unbemerkt von der Öffentlichkeit, in den letzten Jahren von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz unter tatkräftiger Unterstützung durch einige rheinische Landräte ganz neue Wege der vorbeugenden Tuberkulosebekämpfung eingeschlagen worden, die dem Feinde so nahe zu Leibe rücken, wie noch niemals vorher. Es sei gestattet, diesen Bestrebungen, die bisher nur einem engern Kreise von Fachleuten durch die Amtlichen Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (Nr. 7, Jahrgang 1910) und eine dieser Nummer beigefügte Sonderbeilage bekannt geworden sind, einen Resonanzboden zu geben.

Die vorbeugende Tätigkeit neuester Art erfolgt in zweifacher Richtung: einmal in einer Fürsorge für vorgeschrittene Tuberkulöse (lungenkranke Rentenempfänger) und sodann in der Anregung zur Gründung von Fürsorgeorganisationen, die von der Versicherungsanstalt Rheinprovinz durch jährliche Beihilfen unterstützt werden. Wohl als die erste Versicherungsanstalt hat sie die Schaffung von Landkreis-Auskunfts- und Fürsorgeorganisationen angeregt. Dieses System bietet auf die Dauer allein die Gewähr einer zielbewußten und erfolgreichen Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Es werden nämlich durch diese Organisationen alle vorhandenen Kräfte in den Dienst dieser Aufgabe gestellt, und alle Lungenkranken werden von dieser Fürsorge erfaßt: Versicherte und Nichtversicherte, Kinder und Erwachsene, Heilbare und Unheilbare. Diese Fürsorgetätigkeit stellt eine billigere umfassendere Bekämpfung der Tuberkulose dar als das Heilverfahren, dessen Kosten nachgerade ins Unermeßliche wachsen. Jedenfalls muß zum wenigsten diese Fürsorgetätigkeit allenthalben als gleichwertiger Faktor neben das Heilverfahren gestellt werden, wenn durchgreifende Erfolge auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung erzielt werden sollen. Am umfassendsten ist die Organisation bisher wohl getroffen in den Kreisen Solingen, Kreuznach und Saarlouis. Die Organisation im Kreise Solingen hat nicht weniger als 850 lungenkranke Personen im Jahre 1909 in ständige Fürsorge genommen. Sie arbeitet verhältnismäßig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ernährung die Nachteile haben, daß sie zu reich an Extraktivstoffen sein würde, im Darme Fäulnis hervorriefe und an Schlacken sehr arm wäre. Alle diese Nachteile würden für eine große Reihe von Vorgängen im Organismus von schädlicher Wirkung sein. Der übermäßige Gehalt an Extraktivstoffen würde Reizerscheinungen hervorrufen, welche die Grundlagen für Krankheiten abgeben, die Fäulnis würde zu Autointoxikationen und Gasauftreibungen des Darmkanales führen, der geringe Gehalt an Schlacken würde die Darmtätigkeit nicht in der Weise auregen, wie es für die Verdauung notwendig ist.

Wollte man dem Organismus das Eiweiß ausschließlich durch Pflanzenkost zuführen, so müßte eine zu große Menge von Nahrungsmitteln aufgenommen werden; dem Darm würde zuviel Ballast zugemutet und an die Verdauungsarbeit würden Anforderungen gestellt werden, denen sie nicht gerecht werden könnte. Auch würde die zu reichliche Menge von Gährungsstoffen ebenfalls Gasauftreibung des Darmes hervorrufen.

Ebenso wie absolute Fleischdiät und absolute Pflanzendiät zwar möglich, aber nicht zweckmäßig sind, würde für den gesunden Menschen eine Ernährung mit Milch und Eiern allein die Zufuhr der nötigen Nahrungsstoffe decken können, aber doch als ausschließliche Nahrung unmöglich sein, mit Rücksicht auf verschiedene Gründe, deren Erörterung zu weit führen würde. Was die Zubereitung der Milch und der Eier anbelangt, so ist die Milch hinsichtlich ihres Eiweißgehaltes gleichwertig, ob sie gekocht ist oder nicht; ihre Verdaulichkeit ist in bezug auf die Zubereitung individuell sehr verschieden, so daß sich darüber bestimmte Normen nicht aufstellen lassen. Die Verdaulichkeit der Eier ist am besten, wenn sie sich im weichgekochten Zustand befinden. Das Eiweiß der hartgekochten Eier ist hinsichtlich der Verdauung derart verändert, daß Virchow es für einen empfindlichen Magen als eines der härtesten Prüfungsmittel ansieht.

Für die normale Ernährung kommt also vor allem eine gemischte Nahrung aus Fleisch- und Pflanzenkost in Frage.

Es wird Sie, meine Herren, eigenartig berühren, daß ich trotz des Themas „vegetabilische Diät“ zu dem Schlusse komme, daß die gemischte Ernährung für den Organismus die zweckmäßigste ist. Aber doch ist die Erörterung der vegetabilischen Diät eine notwendige und zwar aus dem Grunde, weil wir eine Reihe wichtiger diätetischer Kuren dem vegetabilischen Regime entnehmen, weil ferner für eine große Reihe von Krankheiten die gesamte vegetabilische Diät als Heilfaktor in Frage kommt und weil schließlich der vegetabilische Teil in der Ernährung heute allgemein unterschätzt wird, wodurch es zu der schädlichen Luxuskonsumption des Fleisches gekommen ist.

Unter den diätetischen Kuren spielt bekanntlich die Mastkur eine außerordentlich große Rolle. Da nun die Mastkur gerade bei einer Reihe von Krankheiten in Frage kommt, die ihre Ursache in einer allgemeinen Reizung des Nervensystems haben, wie bei der Neurasthenie, Hysterie, der Basedowschen Krankheit, der mit nervöser Erregung einhergehenden Chlorose, und diese Reizung des Nervensystems auf eine übermäßige Zufuhr von Eiweiß in der Nahrung bezw. auf den gesteigerten Fleischkonsum zurückgeführt wird, die Überernährung vornehmlich durch gesteigerte Eiweißzufuhr erzielen zu wollen. Es hat daher für alle diese Fälle als Mastkur sich am besten die Weir-Mitchellsche Kur bewährt, deren Grundprinzipien die sind, daß man die ersten vier Tage die Patienten mit einer strengen Milchdiät ernährt und zwar alle zwei Stunden zirka 100 cm^3 Milch gibt, deren Menge sich allmählich steigert, so daß am vierten Tage 3 l Milch gereicht werden; dann erst werden allmählich andere Speisen hinzugefügt, und zwar zunächst Weißbrot, Erbsen-, Linsen-, Bohnen- und Kartoffelpurée, Reis- und Griesbrei usw. Erst mit der dritten und vierten Woche setzt die Fleischnahrung ein, die oft sogar ganz entbehrlich ist.

Auch Unterernährungskuren hat man vielfach auf vegetabilischem Wege angestrebt, indem man nach Albu glaubt, die Hauptsache in der Entfettungskur bestehe darin, bei den Kranken ein Sättigungsgefühl hervorzurufen, und ihm dabei doch nur soviel Nahrung zuzuführen, wie er unbedingt für seine Erhaltung bedarf. Dafür schien die vegetabilische Kost geeignet. Auch glaubte man die darmanregende Tätigkeit der vegetabilischen Kost, die ja für die Unterernährungskuren von anerkannter Bedeutung ist, in ihren Dienst stellen zu können. Mit vegetabilischen Unterernährungskuren sind gute Erfolge erzielt worden bei den verschiedenen Neuralgien, namentlich wenn sie ihre Ursache in der Tabes haben, bei der mit der Verstopfung einhergehenden Fettleibigkeit, bei Basedowscher Krankheit, bei Fettsucht, die sich mit harnsaurer Diathese kombiniert. Man fügt auch die Rosenfeldsche Kartoffelkur in dieses Gebiet ein, vielleicht mit Recht, indem man doch bei der Kartoffel das auffallend geringe Volumen an Nährstoffen im Gegensatz zu dem außer-

---

billig vor allem deswegen, weil sie mehr auf Hauspflege als auf Heilstättenbehandlung hinwirkt. Ein Oberfürsorger bewirkt die Zusammenarbeit mit Gemeinden, Krankenkassen, Versicherungsanstalt und Ärzten einerseits und den einzelnen örtlichen Pflegefürsorgestellen und den Pflegeschwestern anderseits. Dieses verbindende Zwischenglied, als das der Oberfürsorger wirkt, hat sich als wichtig erwiesen, daß neben ihm eine Oberfürsorgerin angestellt werden mußte. Die Tuberkulosenorganisation im Kreise Kreuznach hat im Jahre 1909 250 lungenkranke Personen mit im ganzen 1065 Familienangehörigen in Fürsorge genommen. 61 örtliche Fürsorgestellen sind eingerichtet, deren Tätigkeit sich auf 84 Gemeinden mit rund 82.000 Einwohnern erstreckt. Im Kreise Saarlouis ist auf Anregung des dortigen Landrats ein Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose gegründet worden. Die Fürsorgestellen wurden im Anschluß an die im Kreise vorhandenen Krankenhäuser gegründet. — Ein Beispiel, wie auch in einem rein ländlichen Kreise die Tuberkulosebekämpfung mit Erfolg betrieben werden kann, gibt der Kreis Montjoie, wo in einem Jahre 132 Personen in den Auskunfts- und Fürsorgestellen untersucht und in Pflege genommen wurden.

Besonders bemerkswert ist, daß bei diesen Organisationen möglichst erstrebt wurde, alle im Kreise bereits vorhandenen Pflegekräfte in den Dienst der Sache zu stellen, so daß dabei sowohl die konfessionell organisierten als auch interkonfessionell oder nicht organisierte Pflegekräfte mitwirken. Nur dieser Umstand bietet Gewähr dafür, daß alle Tuberkulosekranken aus den verschiedenen Schichten der Bevölkerung möglichst früh ermittelt werden. Nach dem übereinstimmenden Urteil der bei den Fürsorgestellen mitwirkenden Ärzte haben sich die Kreis-Tuberkuloseorganisationen für einen zielbewußten Kampf gegen diese Volkskrankheit als unentbehrlich erwiesen. Vor allem werden die im Bereich der Fürsorgestellen wohnenden Tuberkulösen viel eher als solche erkannt als dies sonst der Fall war; nur so ist die Möglichkeit zur frühzeitigen Ergreifung der notwendigen Maßnahmen geboten, die jedenfalls von weit größerer Wirksamkeit sind, als die jetzt meist nur üblichen Desinfektionen bei Wohnungswechsel oder Tod, wodurch die Ansteckung der Familienangehörigen durch den Kranken nicht verhindert wird. Vor allem tritt durch die Tuberkulose-Organisationen das wichtigste Moment der Tuberkulosebekämpfung, eine ständige Wohnungspflege, in den Vordergrund, wovon früher nicht die Rede war. Leider soll die Untersuchung des Auswurfs vor allem in den rein ländlichen Kreisen Schwierigkeiten bereiten. Hier wäre zu wünschen, daß dies in größerem Umfange als bisher von den Regierungs-Medizinal-Behörden vorgenommen würde. Erstrebt werden muß ferner, daß in allen Fällen die Desinfektionskosten zur Herbeiführung einer gerechten Verteilung in gesamten Umfange auf den Kreis übernommen werden. Wird doch die Desinfektion im Interesse der Allgemeinheit gefordert. Der bisherige Zustand hat dazu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ordentlich großen Reichtum an Schlacken in Betracht zieht und die ganze Kartoffelernährung nur als eine übermäßige Hervorrufung des Sättigungsgefühls ohne Zuführung von Nahrungsstoffen ansieht. (Fortsetzung folgt.)

Schutz der Badegäste gegen Krankheitsanfälle und Unfälle während des Badens.*)

Von **Dr. Jahn** in Landeck.

(Schluß.)

Auf dem letzten schlesischen Bädertag (1908) hat Herr Dr. Determeyer über das Thema referiert: Dürfen in Kur- und Badeorten eingreifende Badeformen ohne ärztliche Verordnung verabfolgt werden? Es würde zu weit führen, wollte ich über alles, was in den Versammlungen für und gegen den Ärztezwang in Kur- und Badeorten gesagt ist, anführen. Wohl allgemein steht man jetzt auf dem Standpunkt des bedingten Arztzwanges, nämlich der Einrichtung, daß bestimmte starke und gefährliche Kurmittel nur auf badeärztliche Verordnung hin abgegeben werden dürfen. Von den schlesischen Bädern geben fünf kein Kurmittel ohne ärztliche Verordnung ab. Welche Kurmittel ohne ärztliche Verordnung abgegeben werden können, muß die Badeverwaltung nach Anhören der Badeärzte festsetzen. In Landeck sind die Thermalbäder im Bassin und in Wannen freigegeben, während alle anderen Kuren (Vaginalduschen, Moorbäder, künstliche Kohlensäurebäder, elektrische Licht- und Wasserbäder, sämtliche andere elektrischen Anwendunden, Durchleuchtung und Behandlung mit Röntgenstrahlen, Übungen im med.-mechan. Institute und an den Ataxie-Apparaten einer besonderen ärztlichen schriftlichen Anordnung bedürfen. Aber auch für den Gebrauch der Thermalquellen wird die Einholung des ärztlichen Rates empfohlen. So steht in der Kurliste: „Die Kurgäste werden in ihrem Interesse ersucht, auch die Heilquellen nur auf ärztliche Verordnung zu gebrauchen, damit nicht Nachteile für die Gesundheit durch ungeeignete Anwendung dieser Quellen entstehen.“

Allzu gern holen sich die Kurgäste Rat bei den Badedienern. Hiergegen kann nicht streng genug vorgegangen werden. Die Badediener sind streng anzuweisen, sich jeglichen Rates über den Gebrauch der Bäder zu enthalten.

Krankheitsfälle können ferner verhütet werden durch die gute Einrichtung der Badeanstalten. So ist für geeignete Warteräume zu sorgen. Durch eine feste Zeiteinteilung der Bäder kann langes Warten vermieden werden, und es wird hierdurch ein Überblick geschaffen, ob die Badeanstalten lange genug offen gehalten und damit die Wünsche der Kurgäste nach Bädern befriedigt werden. Es muß für jedes Bad genügend Zeit gelassen werden, so daß sich die Kurgäste bequem, ohne sich sehr beeilen zu müssen, und ohne die ärztlich vorgeschriebene Zeit für das Bad zu verkürzen, aus- und ankleiden können; dem Badepersonal muß noch Zeit bleiben, die Wannen gründlich reinigen zu können. In Landeck ist für jedes Bad eine Stunde Zeit bestimmt. Die Wannen müssen bequem zum Ein- und Aussteigen eingerichtet sein, sie müssen so zugänglich sein, daß Kranke in und aus dem Bade gehoben werden können. Jede Badezelle muß einen Heizkörper, Wandthermometer, Badethermometer, die wiederholt während der Saison geprüft werden sollen, enthalten. Spucknäpfe mit Wasser gefüllt und Nachtgeschirre dürfen nicht fehlen und müssen stets in tadellosem Zustande sein. Es muß ausreichend Badepersonal vorhanden sein; das auf Wunsch den Badegästen hilfreich zur Seite steht. Durch Anschläge müssen die Badenden aufgefordert werden, bei allen Wünschen und etwaigen Störungen oder falls sie sich unwohl fühlen, sofort das Badepersonal zu rufen. — Die Klingelanlage muß in tadellosem Zustande sein. — Für ausreichende Ventilation der Baderäume soll gesorgt sein, jede Zugluft soll vermieden werden. — Es müssen in den Badeanstalten genügend Räume zum Abruhen vorhanden sein.

Sind derartige Einrichtungen geschaffen und hat der Kurgast sich vor Beginn der Kur einer ärztlichen Untersuchung unterzogen, dann wird durch das Baden nicht eine Verschlimmerung der Krankheit eintreten, dann werden dem Kurgaste unerwartete Zwischenfälle erspart bleiben, und er wird keinen Mißerfolg seiner Kur gewärtigen müssen.

Ich komme nun zu dem letzten Teile meines Referates: Wie kann es zu Unfällen beim Baden kommen? Die Literatur hierüber ist anscheinend sehr gering. Gewöhnlich werden nur die Fälle veröffentlicht, die ein gerichtliches Nachspiel haben. Und es ist auch natürlich, daß die Badeverwaltungen kein Interesse daran haben, Unfälle, die in ihren Anstalten vorkommen, an die Öffentlichkeit zu bringen.

---

geführt, daß, um die Desinfektionskosten zu vermeiden, die Tuberkulose als Todesursache vielfach verschwiegen wird.

Dieselbe Nummer 7 der Amtlichen Mitteilungen berichtet von der Unterbringung erwerbsunfähiger, rentenberechtigter Lungenkranken in Krankenhäusern. Die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz bietet seit einigen Jahren solchen versicherten Lungenkranken, die in Heilstätten keine Aufnahme finden, weil ihr Krankheitszustand zu weit vorgeschritten ist, die Möglichkeit, in kleinern, meist ländlichen Krankenhäusern Aufnahme zu suchen. Diese Personen, die von den Heilstätten wegen ihres vorgeschrittenen Krankheitszustandes als ungeeignet zurückgewiesen werden, sind wegen der dann meist vorliegenden Erwerbsunfähigkeit rentenberechtigt. Ihre Aufnahme in diese Krankenhäuser erfolgt gegen bloße Abtretung der Rente, erfordert also keinen weiteren Zuschuß. Mit der Pflege dieser Personen ist zweckentsprechende ärztliche Behandlung verknüpft. Selbst bei vorgeschrittenen Erkrankungsfällen ist wiederholt bei der unbeschränkten Dauer des Aufenthaltes Besserung oder gar Wiederherstellung der Kranken erzielt worden. Mit Recht hat das deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose diese vorbeugende Maßnahme, die mit dem vorgeschrittenen Lungenkranken die Ansteckungsquelle aus der Familie herausnimmt, als eine der wichtigsten aber auch schwierigsten Maßnahmen bezeichnet. Leider sind die organisatorischen Erfolge, die auf diesem Gebiete zu verzeichnen waren, nur gering. Die Versicherungsanstalten Berlin und Hansestädte haben ihre mit großen Kosten errichteten Tuberkuloseheime wegen zu großer Kosten und mangelnder Frequenz bereits schließen müssen. Umso erfreulicher sind die Anfänge dieser Bestrebungen bei der Versicherungsanstalt Rheinprovinz, wo im Jahre 1909 bereits einige hundert vorgeschrittene Lungenkranke sich in Anstaltspflege befanden. Der Grund für die günstigeren Erfolge der Versicherungsanstalt Rheinprovinz scheint uns darin zu liegen, daß man hier von der Errichtung eigener kostspieliger Heime absah und kleinere vorhandene Krankenhäuser in gesunder, ländlicher Lage (zur Zeit bereits 33) belegte, wodurch zugleich auch die depravierende Wirkung der Massenkasernierung von unheilbaren Tuberkulosekranken vermieden wurde. Die allen zuteil werdende ärztliche Behandlung läßt zudem jedem noch die Hoffnung auf Genesung. Auffallend ist, daß die Kommunen sich diese günstige Möglichkeit der Unterbringung ihrer Schwerlungenkranken noch in so geringem Umfange dienstbar gemacht haben. Voraussetzung wäre allerdings, daß die Gemeinden in der Nähe ein geeignetes Krankenhaus hätten oder ein solches vielleicht mit einem Darlehen der Versicherungsanstalt errichteten, in das dann die Städte ihre Schwerlungenkranken gegen Abtretung der Rente durch die Versicherungsanstalt einweisen lassen könnten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Unglücksfälle, von denen die Chronik meldet, sind, bei dem Gebrauch von Wannenbädern, in der Hauptsache auf zwei Ursachen zurückzuführen: entweder der Badende schläft ein und kommt dann mit dem Kopf unter Wasser, oder er erleidet einen Ohnmachts- resp. Schlaganfall. Da man hiervon außerhalb der Badezellen meist nichts zu merken pflegt, so kann der Badende ertrinken. Von den Herren Kraemer und Dr. Albert Neuburger ist Berlin ist eine Vorrichtung angegeben worden, die einerseits den Einschlafenden selbsttätig aufweckt und die andererseits, wenn er nicht aufwacht, ebenso selbsttätig von außen Hilfe herbeiruft. Diese Vorrichtung besteht aus einer Kugel, die an einer über eine Rolle laufende Schnur hängt. Sie sinkt langsam aus der Höhe auf das Bad herab, wobei ihre Geschwindigkeit in einfacher Weise so reguliert werden kann, daß sie etwa alle 2 bis 3 Minuten an der Wasseroberfläche ankommt. Dann zieht sie der Badende wieder empor. Ist er eingeschlafen, so wird er das Emporziehen unterlassen und die Kugel berührt die Wasserfläche. Hiedurch wird ein an ihr angebrachter elektrischer Kontakt geschlossen und es ertönt im Badezimmer eine Klingel, die ihn aufweckt. Ist er von einer Ohnmacht befallen, so wird er nicht erwachen und die Kugel sinkt dann tiefer in das Wasser, wodurch etwa nach einer ½ Minute ein zweiter Kontakt geschlossen wird, der eine zweite Alarmglocke im Korridor in Bewegung setzt, so daß noch rechtzeitig Hilfe herbeieilen kann (siehe Balneologische Zeitung, 1908, Nr. 23).

Derartige Unglücksfälle mahnen uns, dafür zu sorgen, daß gebrechliche Personen sich nie allein in die Badezellen begeben. Stehen dertige Personen in ärztlicher Behandlung, dann werden, wenn Schlaganfälle, Ohnmachten, epileptische Anfälle, Lungenblutungen zu befürchten sind, die Ärzte dafür Sorge tragen, daß diese Kranken sich einen Begleiter nehmen, wenn ihnen nicht überhaupt gänzlich das Baden verboten wird. Man solle dem Badepersonal nicht verbieten, öfters die Badezellen zu betreten, und vor allem soll man verhindern, daß sich die Badenden von innen abschließen können. Badezellen sollen von innen keinen Riegel haben, von außen sollen sie nur mit einem Drücker zu öffnen sein. Welchen Schaden eine Störung in der Klingelleitung verursachen kann, ist aus vorher erwähnten traurigen Fällen ersichtlich.

Ferner fand ich Unglücksfälle veröffentlicht durch Verbrennungen mit Moorumschlägen. Es darf bei Anwendung dieser Umschläge nicht unterlassen werden. die Patienten darauf aufmerksam zu machen, den Badewärter zu rufen, wenn der Umschlag zu heiß ist. Verbrennungen bei Behandlung mit Röntgenstrahlen, erwähne ich der Vollständigkeit wegen. Selbst beobachtet habe ich Verbrennungen durch eine zu starke Flamme unter dem Gesäß bei Lichtkastenbädern und durch Berührung des Hahnes für heißes Wasser bei Wannenbädern. Nicht so selten sieht man ziemlich ausgebreitet Blutungen unter der Haut bei zu kräftiger Anwendung der Strahlendouche (besonders an den unteren Extremitäten). Erwähnt fand ich einen schweren Unglücksfall durch Ausgleiten unter dem Duscheapparat und eine Schädigung der Gesundheit durch einen starken elektrischen Schlag in einem Vierzellenbade. Zu letzterem Punkte möchte ich erwähnen, daß man elektrische Anwendung möglichst nicht dem Personal überlassen soll. So gut sie auch geschult sein mögen, sie verlieren leicht den Kopf, wenn etwas nicht in Ordnung ist, und drehen und schrauben an den Apparaten herum, wodurch sie leicht Unheil anrichten. Zum mindesten möchte ich empfehlen, daß bei jedem ersten elektrischen Bade ein Arzt zur Stelle sein möchte, der dem Personal für die weiteren Bäder die genauesten Vorschriften für Art und Stärke des Stromes und Dauer des Bades angibt. Ein Schema hiefür aufzustellen ist unmöglich, da die Empfindlichkeit jedes einzelnen Menschen für den elektrischen Strom verschieden ist und in nicht unerheblichen Grenzen schwankt.

Wie im allgemeinen Leben, so werden auch während des Saisonbetriebes Unfälle trotz der größten Vorsicht nicht gänzlich zu vermeiden sein. Als Beispiel hiefür möchte ich eine Verbrennung erwähnen, die sich im Jahre 1901 in Landeck ereignete. Es handelte sich um einen akademisch gebildeten Herrn mit einer vollständigen Lähmung beider Beine. Er mußte von seinem Diener in und aus der Badewanne gehoben werden. Als er eines Tages in der Wanne saß, schickte er den Diener aus der Zelle hinaus. Unerwartet erfolgte eine Stuhlentleerung in die Wanne. Er ließ das Wasser ablaufen und drehte dann den Warmwasserhahn auf. Das Wasser war siedend heiß und die Folge hiervon war eine schwere Verbrennung III. Grades am Gesäß und an der Rückseite der Beine. Erst nach vielen Wochen trat nach ungeheueren Schmerzen Heilung ein.

Die Überwachung der Badeanstalten soll den Ärzten gemeinsam mit den Verwaltungsorganen und den technischen Beamten zustehen. Sind sämtliche Kurmittel in einem Badehause untergebracht, dann wird die Überwachnng eine leichte sein, schwieriger bei weiter auseinander gelegenen Anstalten. Hier würde es sich empfehlen, die Anstalten an ein Telephonnetz anzuschließen, damit bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen bald ärztliche Hilfe zur Stelle sein kann. Empfehlenswert erscheint es ferner, das Badepersonal in der ersten Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen auszubilden, und in jeder Badeanstalt einen Rettungskasten bereit zu halten.

Römischer Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Rom, Ende August.

Die hiesige Presse zeigt sich aufgeregt darüber, daß die Behörden in Zara, Malta, Griechenland und Korsika entgegen (?) der internationalen sanitären Konvention die italienischen Häfen für verseucht erklärt haben. Besonders macht es böses Blut, daß Frankreich auch den Hafen von Genua für choleraverdächtig erklärte, um. wie man sagt, Marseille einen Vorteil zu verschaffen.

Auch über einen deutschen Kaufmann ist man ärgerlich, der falschen Alarm nach Neapel brachte. Er reiste von Foggia nach Neapel, und das Gespräch der Mitreisenden über die Cholera und die Durchsuchung aller von Apulien kommenden Personen machte ihn so nervös, daß er in Benevent ausstieg und zu Fuß — eine Strecke von 60 *km* — nach Neapel ging. Die Hitze und die Anstrengungen verhalfen ihm natürlich zu einer gastrischen Störung, infolgedessen das Hotel, in dem er abgestiegen war, unter Polizeiaufsicht, und er selbst zur Beobachtung in das Hospital kam.

In Caserta erregten drei russische Zigeuner den Choleraschrecken. Da sie von Schmutz starrten, wurden sie sofort dingfest gemacht und zwangsweise desinfiziert.

Im Hauptseuchenherde Trani verzeichnete man eine Verschlimmerung, die durch das Verhalten der Bevölkerung zu erklären ist. Sie ist erfüllt von der in Süditalien weitverbreiteten Angst vor dem Hospital und von abgrundtiefem Mißtrauen gegen die Ärzte. So überraschte man Samstag abends auf der Straße einen Totkranken, den seine Familie nach dem Lande schaffen wollte, um ihn vor dem Hospital zu retten.

Der Spezialkorrespondent des „Giornale d'Italia" drängt auf eine Vermehrung der Gendarmerie und der Polizei, um die Häuser der Kranken durchsuchen und die betroffenen Wohnungen bewachen zu können. auch fordert er Verstärkung des Sanitätspersonales.

Der Spezialkorrespondent des „Corriere della Sera" deutet hingegen auf die Wurzel allen Übels hin. Da die Bevölkerung in den Städten Apuliens meist auf der Straße lebt, hat sie nicht die geringste Liebe zum Haus. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wohnungen, die wegen der Mietsteuerung alle überfüllt sind, dienen fast nur als Schlafstätten. Wegen Mangels an Sorge sind diese alten Steinhäuser reine Schmutzhöhlen. Selbst wenn man sie reinigen wollte, so gebricht es doch an Wasser. Der Hauptübelstand ist aber der gänzliche Mangel an Abtritten. Das Volk verrichtet daher seine Notdurft, wie und wo es will. Es sei deshalb eine fortwährende Prophylaxis durch unermüdliche Aufklärung der Massen erforderlich. Übrigens dauert die Auswanderung der Bessergestellten aus Trani fort. Für den ärmeren Teil der Bevölkerung wurden Volksküchen eingerichtet. In allen anderen Städten Apuliens scheint keine Verschlimmerung der Lage eingetreten zu sein. Besonders gut ist der Gesundheitszustand beim Militär. Die infizierten Ortschaften sind für den postalischen Paketverkehr gesperrt. Reisende, die auf der Eisenbahn diese Orte verlassen, müssen sich und ihr Gepäck zuerst untersuchen und desinfizieren lassen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Noch einmal Geheimrat Strümpells Scheiden von Wien.)

Prof. Strümpell, der nun fast zwei Jahre in Wien weilt, ist weder in Wien selbst, das dem die Ruhe der Gelehrtenstube liebenden Manne zu geräuschvoll war, noch auf dem Schauplatz seiner Lehrtätigkeit, in der Klinik je so recht warm geworden. Es ist sehr bedauerlich, daß wieder einmal ein hervorragender Forscher und Lehrer durch die unerquicklichen Verhältnisse, durch die Kargheit der Regierung sich veranlaßt sieht, Österreich den Rücken zu kehren.

Lange Jahre hätte ein großer Teil seiner Pläne und Absichten zurückgestellt werden müssen, da es der Klinik bis dahin an den von ihm als dringend nötig bezeichneten Einrichtungen fehlte, und die Unterrichtsverwaltung den Mann mit zugeknöpften Taschen spielte. Freilich ist nicht die Unterrichtsverwaltung allein daran schuld, sondern das Parlament, das den Finanzminister nötigte, das Budget durch eine lange Reihe von Monaten zu drosseln und die Ausgaben auf das Allerunabweislichste zu beschränken.

Geheimrat Strümpell hat aus dem Grunde mit besonderer Freude auf die Anfrage, ob er an Stelle des Professor Curschmann nach Leipzig gehen wollte, reagiert, weil dort seinerzeit auch sein Vater gewirkt hat, weil er sich mit allen Fasern seines Herzens nach seiner Heimatstadt Leipzig und nach seinem, wie er selbst sagt, schwervermißten Vaterlande sehnte. Als Lehrer, als Theoretiker reich geschätzt, von seinen Schülern sehr geliebt und sehr geehrt, hat Strümpell eigentlich so recht als Praktiker in Wien nicht durchzudringen vermocht. Seine Konsiliarpraxis ist ungleich geringer, als es die Nothnagels oder Schrötters gewesen ist, dabei aber loben viele seine große Gründlichkeit und die milde, überaus vertrauenserweckende Art seines Verkehrs mit den Patienten. So sehr sich die Unterrichtsverwaltung auch bemüht, ist doch keine Aussicht vorhanden, Prof. Strümpell von seinem Entschluß abzubringen. Man nennt auch bereits einen österreichischen Forscher der zunächst in Betracht käme, die Lehrkanzel Strümpells einzunehmen! Prof. Ortner, gegenwärtig in Innsbruck.

VIII. Internationaler Zoologen-Kongreß.

Graz, im August.

Bevor der Kongreß in die wissenschaftlichen Verhandlungen eintrat, wurde ihm ein Vorschlag des Prof. Dr. F. S. Monticelli, Neapel, zur Begutachtung unterbreitet. Er ging dahin, es möchte von jedem Staate je eine Sammlung aller tierischen Parasiten angelegt werden, mit deren Hilfe die sichere Bestimmung der Spezies in jedem einzelnen Falle vorgenommen werden könne. Die praktische Wichtigkeit einer solchen Maßregel leuchtet ein. Es wurde daher zunächst eine Kommission zur Einleitung der Organisation eingesetzt, die dann auch während der Tagung zur Gründung einer „Internationalen permanenten Kommission für tierparasitische Zentralsammlungen" führte. Diese Kommission besteht aus neun Mitgliedern und erhielt den Auftrag, ihre Arbeit so zu gestalten, daß sich an die in den Vereinigten Staaten, Deutschland, Frankreich, Italien und Österreich schon bestehenden Sammlungen anschließe

Der Vortrag von Professor Dr. P. Enriques, Bologna, behandelt ein Problem, mit dem sich schon viele Geologen beschäftigt haben, das aber noch immer nicht als gelöst betrachtet werden kann: „La determinazione sperimentale della conjugazione negli Infusori" lautete sein Titel. Der Vortragende hat seine Versuche so gestaltet, daß er Infusorien in zwei verschiedenen Medien hielt; das eine bestand aus destilliertem Wasser, dem pulverisiertes Heu zugesetzt wurde, während das zweite außer diesen Substanzen noch ein Quantum irgend eines Mineralsalzes enthielt. In den Aqua destillata-Lösungen trat niemals Konjugation ein; dagegen war sie in den Salzlösungen sehr häufig und ergriff bis zu 80% der Tiere. Hiemit war also ein sehr wirkendes Mittel zur willkürlichen Hervorrufung dieser Erscheinung gegeben. Der Vortragende zog aus seinen Experimenten den Schluß, daß innere Faktoren (Degeneration) beim Zustandekommen der Konjugation keine Rolle spielen, daß diese vielmehr einzig und allein von äußeren Bedingungen abhängig sei.

Auch der zweite Vortrag dieser Sitzung betraf das Gebiet der Protozoologie. „Die Konstitution der Protistenkerne und ihre Bedeutung für die allgemeine Zytologie" lautete das Thema, das Professor Dr. M. Hartmann, Berlin, einer sehr eingehenden Behandlung unterzog. Es war bisher nicht möglich gewesen, die Kerne der Protisten und die der Metazoenzelle einer einheitlichen Auffassung zu unterwerfen. Noch Boveri hatte im Jahre 1903 in seinem den Metazoenkern behandelnden Vortrag den Kern der Protisten absichtlich völlig außer Betracht gelassen. Inzwischen ist aber hierin durch die Forschungen des der Wissenschaft so früh entrissenen Fritz Schaudinn ein Wandel eingetreten, und heute kann die Brücke von dem Kern der Protisten zu dem der Metazoen geschlagen werden. Diesen Gedanken faßte der Vortragende nun im Einzelnen auf, indem er die außerordentliche Mannigfaltigkeit der Protistenkerne einem einheitlichen Prinzipe zu unterwerfen versuchte. Dabei ging er von den einfachsten protozoischen Kernen, wie sie sich etwa bei Limax-Amöben finden, aus und gelangte über stets komplizierter werdende Stufen schließlich zu dem Doppelkern der Trypanosomen und dem „Polykaryon", wie ihn Trichonympha aufweist. Bei all diesen Formen, so zeigte der Vortragende, ist der Kern aus zwei Komponenten zusammengesetzt, nämlich der trophisch-generativen (Chromatin) und der lokomotorisch-generativen (Centriol; Cendrodesmose usw.). Während aber die Kerne der einfachen Formen monoenergider Natur sind, werden sie in den komplizierteren Fällen polyenergid (sog. generative Chromidien), d. h. jedes einzelne der Chromosomen (Chromidien), in die solch ein Kern zerfallen kann, besitzt den Wert eines ganzen Kernes und vermag demgemäß auch als solcher zu fungieren (Zerfallteilung). Vergleicht man nun hiemit die Verhältnisse, wie sie bei der Metazoenzelle auftreten, so ergibt sich eine weitgehende Übereinstimmung, wenn man sich entschließt, auch den Metazoenzellkern als polyenergid zu betrachten. Jedes Chromosom entspräche dann einem totipotenten Kern und jeder Metazoenkern wäre ein Kompositum aus mehreren Kernen. Die bisher geltende Auffassung der Metazoenzelle würde dann freilich eine wesentliche Änderung erleiden. Daß sie als „Elementarorganismus" zu betrachten sei, ist aber schon immer zweifelhafter geworden. An ihre Stelle hätte als solcher die Energide zu treten. Die Protozoologie ist immer noch auch nach der morphologischen Seite hin ein dankbares Arbeitsgebiet. Das war auch aus den Verhandlungen der Sektion für Zytologie und Protozoenkunde zu erkennen, aus denen nur ein Vortrag hervorgehoben sei, weil er sich mit Organismen befaßte, denen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heute ob ihrer pathologischen Bedeutung großes Interesse entgegengebracht wird. Fräulein Dr. M. Zuelzer, Berlin, sprach über „Biologie und Morphologie der Süßwasserspirochäten", von denen sie besonders Spirochaete plicatilis studiert hat. Sie gab auf Grund ihrer Beobachtungen der Meinung Ausdruck, daß diese Formen von den pathogenen Spirochäten (Spirochaete pallida und Recurrens-Spirochäten) getrennt werden müssen, worin ihr mehrere Diskussionsredner zustimmten.

Am 29. Dezember 1839 wurde Dohrn in Königsberg geboren. Von seinem Vater, der vielseitiges Wissen mit künstlerischen Neigungen im goetheschen Sinn verband, erbte der Sohn diese Begabung. Mit 17 Jahren veröffentlichte er eine entomologische Arbeit. Früh bezog er die Universität, nachdem er das Gymnasium ohne Schwierigkeit absolviert hatte. Daß er Zoologie studierte, war, wie er selbst sagte, ein Zufall. Bedenkt man den Zustand, in dem sich diese Wissenschaft befand, so wird es nicht Wunder nehmen, zu erfahren, daß der reich begabte Jüngling drauf und dran war, sein Studium aufzugeben, um Buchhändler zu werden. Da erschien Charles Darwins großes Werk; damit war Dohrns Schicksal bestimmt. Er kam in Jena unter Ernst Haeckels und Carl Gegenbaurs Einfluß, habilitierte sich dort im Jahre 1868 und fast schien es, als sollte auch dieses Mannes Leben in einer Professur enden. Aber dann erfolgte die allmähliche Loslösung von der akademischen Tätigkeit. Er selbst gibt an, daß es zwei Motive gewesen seien, die ihn von Jena fortgetrieben hätten: einmal habe er es schmerzlich empfunden, daß ein Laboratorium am Meer fehlte, in dem er seinen Studien hätte nachgehen können; sodann aber sei er auch zu seinen Lehrern Haeckel und Gegenbaur in Gegensatz geraten. Dazu kam, wohl ihm selbst nicht bewußt, als drittes und stärkstes der Drang hinzu, eigene Wege zu wandeln und selbständig Neues zu schaffen. So ging er im Jahre 1870 nach Neapel. Aber der Ausbruch des Krieges rief ihn nochmals in der Heimat zurück: erst im Herbst 1871 konnte er sich dauernd in Neapel niederlassen. Damit begann die große Zeit für ihn. Wie ein Nachtwandler, so sagt er selbst, sei er an allen Abgründen vorübergegangen. Und wer es weiß, was allein es besagen will, mit den städtischen Behörden Neapels unterhandeln zu müssen, wird die enormen Schwierigkeiten ermessen, die Dohrn zu überwinden hatte, bis er sein Ziel, den Bau der Zoologischen Station, erreicht hatte. Eine Episode mag dies veranschaulichen: im Jahre 1872 war der Bau bis zum Dache gediehen, und Dohrn war nach Berlin gefahren, um seinem Unternehmen Gönner zu werben. Da erhält er ein Telegramm: Der Bau sei einige Meter höher als vereinbart worden, das Municipio habe daher befohlen, den Weiterbau zu sistieren. Dohrn eilt nach Neapel. Nach unendlichen Verhandlungen gelingt es ihm, wenigstens so viel zu erreichen, daß er auf eigene Gefahr das Gebäude vollenden lassen durfte. Damit war, da der Winter vor der Tür stand, die große Gefahr abgewandt, daß das unbedeckte Haus völlig ruiniert wäre. Aber nun galt es, Indemnität zu erlangen, und trotz gewaltiger Anstrengungen schien Dohrns Kraft hierzu nicht auszureichen. Das Municipio befahl, den Bau völlig einzustellen. Dazu kamen ungünstige Nachrichten aus Berlin. Du Bois Reymond, ein eifriger Anhänger und Förderer der Dohrnschen Pläne, berichtete, daß die Akademie der Wissenschaften die Sache nicht unterstützen wolle. Dohrn eilt nach Berlin, besiegt nach unendlichen Mühen alle Widerstände, überzeugt die Zweifelnden von der wissenschaftlichen Uneigennützigkeit seines Vorhabens und gewinnt durch einflußreiche Gönner das Ohr des damaligen Kronprinzen. Nun eilt er nach Neapel zurück, wo der Widerstand gegen seine Schöpfung inzwischen aufs höchste gestiegen war. Da sandte er, ohne sich eigentlich viel davon zu versprechen, eine kleine Schrift über den damaligen Stand der Zoologie an die Stadtverordneten. Durch sie wurde der einflußreiche Parteiführer Savarese für Dohrns Sache gewonnen. In zehn Tage bewirkte dieser Mann einen völligen Umschwung der Meinungen; auch aus Deutschland trafen gute Nachrichten ein. Damit war nun endlich der Erfolg gesichert. In solchen Schwierigkeiten aber zeigten sich die glänzendsten Seiten im Charakter Dohrns, seine Energie, seine Selbstbeherrschung, seine Geduld.

Es folgte nun eine Gruppe von Vorträgen, deren Verfasser sich die experimentelle Ergründung gewisser Entwicklungsvorgänge zur Aufgabe gesetzt hatten. Professor Dr. E. G. Conklin, Princeton University, sprach über „The Effects of Centrifugal Force on the Polarity and Symmetry of the Egg." Der Inhalt des Eies ist nicht homogen; vielmehr ist die Eisubstanz schichtweise angeordnet, so daß zum Beispiel an dem einen, dem animalen Pol, stets bestimmte Organe, nämlich die ektodermalen gebildet werden. Damit ist natürlich auch die Hauptaxe des künftigen Organismus schon im Ei bestimmt. Conklin legte sich nun die Frage vor, ob es möglich sei, die Schichtung der Substanzen im befruchteten Ei durch Zentrifugieren aufzuheben und dadurch die Symmetrie des Eies und des Embryos zu ändern. In der Tat gelang das bei manchen Eiern, besonders bei solchen von Ascidien, wenn lange Zeit zentrifugiert wurde. Es entwickelten sich dann die Eier zu ganz abnormen Embryonen. Die Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften bewegt die Biologie seit langem. Dr. P. Kammerer, Wien glaubt ihrer Beantwortung durch eine Reihe von Experimenten näher gekommen zu sein, die er mit Amphibien, Eidechsen und anderen Tieren anstellte. „Direkt induzierte Farbanpassungen und deren Vererbung" lautete sein Thema. Er hielt die verschiedensten Amphibien, Salamander, Tritonen, Kröten, Frösche, ferner Eidechsen und Schnecken auf schwarzer, humusreicher Gartenerde oder auf gelbem Sande. Je nachdem erhielt er Exemplare, die entweder vorwiegend schwarz, oder aber vorwiegend gelb gefärbt waren. Es war also eine starke Einwirkung des Untergrundes auf die Farbe dieser Tiere zu konstatieren; es fragte sich nun, ob sich diese induzierte Anpassung vererben werde. Die erzielten Jungen zeigten in allen Fällen von vornherein in ihrer Farbe die Anpassung, die den Eltern aufgezwungen worden war, und zwar trat sie im Vergleich zur Elterngeneration viel stärker hervor. Allerdings traf das in manchen Versuchsreihen nur dann zu, wenn die zweite Generation der weiteren Einwirkung des verantwortlichen Faktors ausgesetzt blieb. Der Vortrag wurde durch Vorführung einer großen Zahl schöner Projektionsbilder unterstützt. — Dr. H. Przibram, Wien, berichtete über „Asymmetrie-Versuche als Schlüssel zum Bilateralitätsproblem." Sind die Anlagen für die linke und die rechte Körperseite präformiert oder besitzt jede Seite die Fähigkeit auch zur Erzeugung der Gegenseite? Diese Frage hat experimentierende Biologie durch eine ganze Reihe von Versuchen am Ei, durch Regenerationsversuche und durch teratologische Befunde zu beantworten gesucht. Sie alle deuten darauf hin, daß jede der beiden Seiten befähigt ist, auch die Gegenseite hervorzubringen. Der Vortragende meint nun, möglicherweise handle es sich dabei nur um das Aktivwerden latenter Determinanten der Gegenseite. Er hat deshalb mit asymmetrischen Formen experimentiert, wie sie z. B. gewisse Dekapoden darbieten, die eine große und eine kleine Schere besitzen. Bei solchen Tieren treten in einzelnen Fällen Gebilde auf, die sich zweifellos als Anlagen derselben Seite mit umgekehrter Symmetrie erkennen ließen. Damit ist bewiesen, daß Bilateralität nicht präformiert ist, sondern epigenetisch entsteht.

Die vierte allgemeine Sitzung des Kongresses hatte ihr besonderes Gepräge. Die versammelten Zoologen feierten das Gedächtnis des am 19. September 1909 verstorbenen Begründers der Stazione Zoologia in Neapel. Professor Dr. Th. Boveri, Würzburg, von dem Kongreßpräsidium dazu berufen, hielt die tief empfundene, künstlerisch aufgebaute Gedächtnisrede auf Anton Dohrn und führte damit den Kongreß zu einem zweiten Höhepunkt. Die Zoologische Station in Neapel, so begann der Redner, bedeckt heute einen Flächenraum von 2000 Quadratmetern, 50 Beamte stehen in ihrem Dienst. 150 Zimmer hat sie zur Verfügung, 2000 mal sind ihre Arbeitsplätze besetzt worden, zahllose Arbeiten sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von dort ausgegangen und viele andere Stationen wurden nach dem Muster Neapels geschaffen. So darf ohne Übertreibung gesagt werden: Dohrns Station hat das Meer der biologischen Forschung erst erschlossen und die Wirkungen der Tat dieses Mannes sind nicht zu ermessen. Nur eine davon soll hier in Betracht gezogen werden, nämlich der Anteil, den die Station an der Entwicklung der kausalen Morphologie genommen hat.

Eigenartig ist der Gedanke, durch dessen Verwirklichung Dohrn seine Station finanziell sicherzustellen hoffte. Einmal nämlich verband er mit der Station ein groß angelegtes Aquarium, das ja in der Tat eine europäische Sehenswürdigkeit geworden ist; sodann aber vermietete er Arbeitsplätze an die Regierungen der verschiedensten Länder („Tischsystem"). Das Anlagekapital hatte er, freilich nach den schwersten Kämpfen, von seinem Vater erhalten. Im Februar 1874 wurde die Station eröffnet. Bald darauf verheiratete sich Dohrn mit Marie v. Baranowska. Aus der Ehe sind vier Söhne hervorgegangen, deren dritter, Reinhard, nun der Nachfolger des Vaters geworden ist. Die Station wuchs bald mächtig heran: Dampfer wurden angeschafft, die „Flora und Fauna des Golfes von Neapel" trat ins Leben, die Technik der Konservierung wurde besonders gepflegt und zu hoher Vollkommenheit gebracht. Dabei verstand es Dohrn, selbständige Persönlichkeiten aufzufinden und neben sich wirken zu lassen. Unter diesen ist Lo Bianco, der nun auch vor kurzem aus dem Leben schied, eine besonders markante Gestalt, er, der aus der Portiersloge hervorgegangen, der „Freund und Helfer" aller wurde, die an der Station gearbeitet haben.

Der Vortragende besprach nun freimütig die wissenschaftliche Bedeutung Dohrns. Zum Naturforscher, so meinte er, war Dohrn nicht geboren. Dazu fehlte ihm der Trieb zum Beobachten, zum Entdecken des Neuen. Er bildete in seinem Kopfe Theorien aus, die er an den Tatsachen zu bestätigen suchte. Dabei blieben die Einflüsse Jenas nicht zu seinem Vorteile bis zu seinem Ende maßgebend. Dohrn war mehr Künstler als Wissenschaftler, wenn sich freilich seine große Persönlichkeit auch in seiner wissenschaftlichen Tätigkeit nicht verleugnet. Charakteristisch dafür ist, was er einst Th. Mommsen, der sein Neapler Unternehmen ungünstig beurteilte, entgegnete; er treibe, so sagte er, ja auch Archäologie wie Mommsen, nur erstreckten sich seine Forschungen viel weiter zurück als die des Historikers. Menschheitsgeschichte war ihm der Sinn seiner Wirbeltierstudien. (Schluß folgt.)

III. Literaturauszüge.

Ältere und neuere Anschauungen über die Quecksilberbehandlung der Syphilis. Von Doc. Hübner. Aus der medizinischen Klinik zu Marburg. (Fortschr. d. Mediz. Nr. 13, 1910, 28. Jahrg.

Solange wir bei unseren Pat. eine positive Reaktion finden, hängt das Damoklesschwert zweier schwerer Nachkrankheiten über ihnen, und da die Reaktion fast in derselben Weise beeinflußbar ist, wie die bekannten Hauterscheinungen der Syphilis, so ergibt sich daraus die Pflicht, die Kranken so lange, so intensiv und so oft mit Hg zu behandeln, bis die Reaktion negativ ist und negativ bleibt. Als die Methode der idealsten Syphilisbehandlung ist kürzlich mit Recht von Bering diejenige aufgestellt worden, bei der nach Stellung der Diagnose des Primäraffektes mittels des Spirochätennachweises noch vor Eintritt der positiven Reaktion die Behandlung so früh und so energisch mit Kalomelinjektion eingeleitet wird, daß die Reaktion bei dem Pat. überhaupt niemals sich ausbildet. Nach einer langen Zeit, in der man aus Furcht vor den tatsächlich früher gesehenen Schädigungen durch Quecksilber zu wenig von dem Mittel gegeben hat, werden wir in Zukunft die Kuren, natürlich unter Wahrung aller Kautelen möglichst so lange auszudehnen haben, als die Wassermannsche Kur positiv ist. In dem Streite zwischen den symptomatischen und chronisch-intermittierenden Therapeuten haben also die letzteren gesiegt; aber die Sieger müssen von der unterlegenen Partei den Namen annehmen; sie haben unbewußt symptomatisch behandelt, und zwar ein Symptom, das durch seine Unsichtbarkeit vielleicht gerade das Gefährlichste ist.

*

Versuche über die Wirkung medizinaler Strophanthingaben auf künstlich erniedrigten Blutdruck. Von Dr. med. H. Straub, Stuttgart.

Die Versuche ergaben, daß bei denjenigen Eingriffen, die am Splanchnikusgebiet den Butdruck auf eine stationär bleibende Tiefe drücken, mit Strophanthindosen eben gerade nicht toxischer Größe keine Steigerung des Blutdruckes zu erzielen ist. Diese Eingriffe sind: Arsenvergiftung, hohe Rückenmarksdurchschneidung und Chloroform-Narkose mit dosiertem Chloroform-Luftgemisch.

Eine geringe Steigerung trat ein, wenn der Blutdruck durch Aderlaß erniedrigt wurde. Das spricht indessen nicht gegen die Resultate der ersten Gruppe, denn es ist bekannt, daß im Laufe der Zeit selbst nach sehr großen Aderlässen sich der normale Blutdruck wieder etabliert. Die geringe Blutdrucksteigerung in den Aderlaßversuchen, die nach der Strophanthingabe eintrat, wäre auch ohne Strophanthin erreicht worden.

Es erwies sich also Strophanthin in medizinalen Dosen auch dann als unwirksam am Blutdruck, wenn dieser durch isolierte Lähmung des Splanchnikusgebietes künstlich tief gehalten wurde. (Therap. Monatsschr. 1910, Nr. 3.)

*

Der akutute Mittelohrkatarrh und seine Behandlung. Von San.-Rat Dr. Klau, Berlin.

Wir unterscheiden den akuten Mittelohrkatarrh von der akuten Mittelohrentzündung, im Gegensatz zu manchen Lehrbüchern der Ohrenheilkunde, die den akuten Mittelohrkatarrh und die Otitis media acuta als zusammengehörige Krankheitsformen behandeln. Bei unserer Einteilung lassen wir uns von den klinischen Gesichtspunkten leiten, weil hiedurch das praktische Interesse viel mehr berücksichtigt wird. Eine Einteilung der katarrhalischen und entzündlichen Mittelohraffektionen nach dem pathologischen anatomischen Befunde, wie sie manche Autoren fordern, hat ja ihre volle Berechtigung, nur sind wir leider nicht immer imstande, beim Lebenden diese krankhaften Veränderungen mit vollster Sicherheit festzustellen. Dazu kommt, daß selbst bei einem gleichen pathologischen Befunde die Symptome und dementsprechend unsere therapeutischen Maßnahmen verschieden sein können. Deshalb ist eine Einteilung auf klinischer Basis vorzuziehen.

Wohl sind wir uns bewußt, daß Übergangsformen vom akuten Mittelohrkatarrh zur akuten Mittelohrentzündung vorkommen, daß also der akute Katarrh sich zu einer Otitis media acuta entwickeln kann. Die Ursache in diesen Fällen sind aber neu hinzutretende Schädlichkeiten, die entweder direkt von außen, vom Nasenrauchenraum aus durch die Tuba Eustachii, in die Paukenhöhle gelangen oder durch hämatogene Infektion sich erklären lassen.

Die häufigste Ursache des akuten Mittelohrkatarrhs ist der akute, noch mehr der chronische Nasen- und Nasenrachenkatarrh.

Nach dem heutigen wissenschaftlichen Standpunkte ist es als erwiesen anzunehmen, daß auch der akute Mittelohrkatarrh vorwiegend durch Mikroorgnnismen hervorgerufen wird. Dies gilt sowohl für die primären Formen dieser Erkrankung, bei denen die Infektionsträger vom Nasenrachenraum durch die Tube in die Paukenhöhle gelangen, als auch für die sekundären Formen bei den allgemeinen Infektionskrankheiten, namentlich bei Scharlach, Masern, Influenza, Diphtheritis, Typhus. Soweit es bis jetzt feststeht, sind die Streptokokken und Staphylokokken die häufigste Ursache dieser Mittelohraffektion, doch können sich auch die Pneumoniebakterien und andere dazu gesellen.

Die Infektion vom Nasenrachenraum kommt dabei am häufigsten in Betracht. Schleim- und Eiterflocken, durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pathogene Bakterien infiziert, können bei starkem Schneuzen, beim Niesen und Husten, auch bei der Luftdusche mit dem Katheter, mehr noch mit dem „Politzer“ in das Mittelohr geschleudert werden. Ebenso kann durch nicht sachgemäßes Ausspülen der Nase und des Nasenrachenraumes mit der Nasendusche, durch zu starkes Ausspritzen der Nase mit der Spritze die Spülflüssigkeit entweder direkt durch die Tuba Eustachii hineingespült werden oder aber bei einer unzweckmäßigen Schluckbewegung des Patienten während der Spülung in die Paukenhöhle gelangen.

Es ist sicher nachgewiesen, daß auch bei völlig gesunden Individuen im Nasenrachenraum pathogene Mikroorganismen vorhanden sind. Diese finden aber in der normalen Schleimhaut keinen günstigen Entwicklungsboden, solange die Gewebselemente und Gewebszellen bei normaler Durchblutung ihnen einen kräftigen Widerstand entgegensetzen. Das Bild ändert sich aber sofort, wenn durch Störungen in der normalen Blutzirkulation die Schleimhäute der Nase und des Nasenrachenraumes krankhaft verändert werden. So sehen wir bei starken Witterungswechseln am häufigsten den akuten Mittelohrkatarrh auftreten. In der durch die sogenannte Erkältung stark geschwollenen und hyperämischen Schleimhaut der Nase und namentlich des Nasenrachenraumes finden die etwa schon latent vorhandenen oder mit der Inspirationsluft aufgenommenen Bakterien einen günstigen Boden für ihre oft rapide Weiterentwicklung und volle Entfaltung ihrer Virulenz.

Deshalb sehen wir auch bei Kindern mit hypertrophischer Rachenmandel den akuten Mittelohrkatarrh so überaus häufig auftreten, da hier fast jede Erkältung einen intensiven, akuten Nasenrachenkatarrh erzeugt mit starker hyperämischer Schwellung und Auflockerung der Schleimhaut und des adenoiden Gewebes. Doch auch bei Erwachsenen ist der akute Mittelohrkatarrh keineswegs selten, sondern eine häufige Krankheitserscheiuung, namentlich bei Individuen, welche mit chronischen Nasen- und Nasenrachenkrankheiten behaftet sind, Erkrankungen, welche ungemein häufig vorkommen. Ferner disponieren Patienten mit konstitutionellen Erkrankungen, namentlich mit sekundärer Syphilis, außerordentlich für akuten Mittelohrkatarrh, wohl auch meist infolge des chronischen Nasenrachenkatarrhs, den wir hier fast immer antreffen.

Im allgemeinen kann man wohl sagen, daß immerhin eine gewisse Disposition zur Akquirierung eines akuten Mittelohrkatarrhs gehört. Kräftige und gesunde Individuen mit gesunden Verhältnissen in der Nase und im Nasenrachenraum werden auch bei einem intensiven Schnupfen nur in seltenen Fällen von einem Mittelohrkatarrh befallen, und wir sehen deshalb diese Erkrankung umso häufiger bei anämischen und chlorotischen Personen, die in ihrer allgemeinen Konstitution erheblich geschwächt und gegen äußere schädliche Einflüsse wenig widerstandsfähig sind. Auch eine hereditäre Disposition ist nicht von der Hand zu weisen.

Die Schleimhaut der Paukenhöhle findet sich beim akuten Mittelohrkatarrh in mehr oder weniger starker hyperämischer Schwellung und Auflockerung. Es bildet sich in den meisten Fällen ein wasserklares oder gelblich gefärbtes seröses oder farblos schleimiges Exsudat. Das schleimige, durchscheinende Exsudat ist oft so zähe, daß seine Resorption resp. Entfernung aus der Paukenhöhle, wie wir später sehen werden, große Schwierigkeiten bereiten kann.

Die Tuba Eustachii ist fast immer miterkrankt. Infolge der Schleimhautschwellung in dem engen Tubenkanal legen sich die Wände desselben fest aneinander, verkleben oft miteinander und verhindern somit den physiologischen Luftzutritt zur Paukenhöhle. Dieser Verschluß kann auch schon dadurch zustande kommen, daß die stark hypertrophierte Rachenmandel die nasale Tubenmündung vollständig verdeckt. Hierdurch entsteht in der Paukenhöhle infolge Behinderung des Luftzutrittes durch Luftverdünnung ein negativer Druck, es kommt zu passiver Hyperämie der Schleimhaut, seröser Transsudation aus den Gefäßen der Paukenhöhle und oft hochgradiger Einziehung des Trommelfelles. Nicht gerade selten beobachten wir bei vernachlässigter Behandlung flächen- oder strangartige Verwachsungen in der Paukenhöhle. Infolge der oft hochgradigen Schwellung der Schleimhaut, namentlich wenn diese Schwellung sich zu warzen- oder zapfenförmigen Erhebungen auswächst, kommt es zwischen Trommelfell und den Wänden der Paukenhöhle oder den Gehörknöchelchen oft zu Berührungspunkten. Die Folge davon ist, daß durch den andauernden Druck an diesen Punkten Druckusur und weiterhin Wucherung und Verwachsung des unter der usurierten Schleimbaut liegenden Bindegewebes eintritt. Durch solche Verwachsungen werden Gehörknöchelchen und Trommelfell in ihren Bewegungen oft derartig gehindert, daß sie zuweilen eine starre, unbewegliche Masse bilden.

Je frühzeitiger eine sachgemäße allgemeine und lokale Behandlung einsetzt, desto schneller wird die Heilung erfolgen. Vor allem ist neben der Behandlung des Ohres eine intensive, eingehende Behandlung der erkrankten Nase und des Nasenrachenraumes in die Wege zu leiten. Bringt man diese zur vollständigen Heilung, so wird man auch vor Rezidiven des akuten Mittelohrkatarrhs möglichst gesichert sein. Andernfalls kann wohl eine zeitweise Besserung des Ohrenleidens eintreten, niemals aber wird es auf diese Weise zu einer eigentlichen Heilung kommen. Im weiteren Verlauf kann dann jede neue Erkältung ein neues Auflackern der katarrhalischen Affektion bewirken, wobei die anfangs noch leidlich gute Hörfähigkeit immer schlechter wird, und schließlich hochgradige, bleibende Schwerhörigkeit eintritt.

Auch wenn die Patienten sich während der Behandlung nicht schonen, wenn sie weiter schädlichen Einflüssen ausgesetzt sind, wird sich die Heilung sehr in die Länge ziehen oder gar nicht erfolgen, da der akute Katarrh dann in den chronischen übergeht.

Je mehr also alle äußeren Schädlichkeiten, wie erneute Erkältungen, ungesunde, rauchgeschwängerte Luft, Genuß von Alkohol und Tabak, vom Patienten vermieden werden, desto besser und schneller wird der Erfolg der Heilung sein. Noch lange Zeit nach erfolgter Heilung bleibt eine große Neigung zu Rezidiven zurück.

Bei wiederholten akuten Mittelohrkatarrhen beobachtet man oft bleibende Trübungen und Verdickungen des Trommelfells; trotzdem kann unter günstigen Umständen bei sachgemäßer Behandlung die schon herabgesetzte Hörfähigkeit wieder normal werden; auch die subjektiven Geräusche können schwinden, wenn auch die Veränderungen am Trommelfell bestehen bleiben. In seltenen Fällen kommt es an den Membranen der Labyrinthfenster zu Veränderungen, die bei vernachlässigter örtlicher und allgemeiner Behandlung zu hochgradiger Schwerhörigkeit und überaus störenden subjektiven Geräuschen führen. Sehr selten sind auch die Fälle, in denen bei akutem Mittelohrkatarrh unter Bewußtlosigkeit und Konvulsionen eine tödliche Meningitis eintritt, und werden wohl nur Kinder im frühesten Lebensalter davon befallen.

Die Diagnose wird aus den subjektiven und objektiven Symptomen gestellt und bietet im allgemeinen keine Schwierigkeiten.

Das Trommelfell ist im Gegensatz zur akuten Mittelohrentzündung beim akuten Mittelohrkatarrh nicht mitaffiziert, wenigstens bleiben Substantia propria und Cutisschicht vollkommen frei, höchstens daß eine geringe Gefäßinjektion am Trommelfell beobachtet wird, namentlich in der Gegend des Hammergriffes. Das Trommelfell bleibt durchscheinend, wenn es nicht schon durch frühere, wiederholte Katarrhe oder Entzündungen getrübt ist. Gerade hierdurch unterscheidet sich ganz wesentlich der akute Katarrh von der Otitis media acuta, bei welcher letzteren das Trommelfell intensiv gerötet, später graurot verfärbt, stark infiltriert und getrübt erscheint, von der Entzündung also stark mitergriffen ist. Demgemäß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beobachten wir auch selten beim akuten Mittelohrkatarrh eine spontane Perforation, wie sie bei der Mittelohrentzündung so häufig vorkommt.

Auch der äußere Gehörgang, der bei der akuten Mittelohrentzündung oft mit starker Schwellung, Entzündung und Schmerzhaftigkeit beteiligt ist, bleibt bei dem Mittelohrkatarrh frei. Infolge der durch den Katarrh stark geröteten Schleimhaut der Paukenhöhle erhält das durchsichtige Trommelfell einen erhöhten, rötlichen Glanz, der zuweilen im Anfangsstadium der Erkrankung das Trommelfell wie eine glänzende Kupferplatte erscheinen läßt. Selbstverständlich kann nach häufig rezidivierenden Mittelohrkatarrhen oder nach anderen Mittelohrerkrankungen das Trommelfell derartig getrübt sein, daß es seine Durchsichtigkeit vollkommen eingebüßt hat. (Schluß folgt.)

IV. Literatur.

Die wichtigsten Krankheiten. Wie erkennt man sie rechtzeitig und welche Gefahren bringen sie? Ein Hausbuch zur Aufklärung und Beratung von Dr. med. Eugen Grätzer. Verlag von Otto Salle in Berlin W. 57, Preis 3 Mark. Um den Laien in die Lage zu versetzen, den Arzt möglichst frühzeitig, im ersten Beginn der Krankheit, zu befragen, zeigt der als medizinischer Fachschriftsteller und Redakteur in Ärztekreisen wohlbekannte Verfasser in eingehender, klarer und anregender Darstellung, an welchen Anzeichen der Laie die einzelnen Krankheiten rechtzeitig erkennen kann; ferner macht er auf die Gefahren aufmerksam, die von den Krankheiten drohen. Die Krankheiten sind alphabetisch geordnet, am Schlusse findet sich ein ausführliches Sachregister der verschiedenen Anzeichen, wodurch die Benutzung des Werkes als Nachschlagebuch sehr erleichtert wird. Das Buch, das wegen der im zugrunde liegenden Tendenz im Gegensatz zu vielen andern derartigen Werken auch die Ärztewelt mit großem Beifall begrüßen kann, wendet sich an die Laien, denen es ein sachverständiger Führer und Berater sein will; es ist als ein wertvolles Hausbuch zur Aufklärung und Beratung für jede Familie zu empfehlen.

V. Notizen.

Der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf veranstaltet auf vielfachen Wunsch in diesem Jahre unter des Prof. Schloßmann noch einen zweiten 14tägigen Kursus, der das gesamte Gebiet der Pathologie, Therapie und Hygiene des Säuglingsalters, sowie der Säuglingsfürsorge umfaßt. Als Lehrer wirken ein Teil der Professoren und Privatdozenten der Düsseldorfer Akademie, sowie andere nahmhafte Kräfte mit. Der Kursus beginnt am 3. Oktober und endigt am 15. Oktober 1910. Ausführliches Programm mit genauem Stundenplan ist durch die Geschäftsstelle des Vereines, Düsseldorf, Werstenerstraße 150, zu beziehen.

Der Name Syphilis. Diese Geißel der heutigen Menschheit wird in Europa zuerst 1495 erwähnt. Damals zog Karl VIII. von Frankreich gegen Neapel. Sein Heer wimmelte von Dirnen. Die mit ihnen beglückten Italiener sprachen daher von einer französischen Krankheit, die später nach Neapel kommenden Spanier von einer neapolitanischen. Der heutige wissenschaftliche Name ist jetzt von F. Boll (in den Neuen Jahrbüchern für Philologie) zuerst in dem lateinischen Epos des Veroneser Humanisten und Arztes Girolamo Fracostoro nachgewiesen worden. Dessen Syphilidis sive morbi Gallici libri III sind Homer und den Metamorphosen nachgebildet. Nach der Widmung an den um die Förderung der griechischen Studien hochverdienten Kardinal P. Bembo sagt der Verfasser, er wolle besingen, welche Zufälle nach Europa die bisher unbekannte Krankheit gebracht hätten, die auch schon in Asien und Afrika wüte und in Italien mit den traurigen Feldzügen der Franzosen eingezogen sei. Da sie überall herrsche, müsse sie wohl eine kosmische Ursache haben, etwa eine unheilvolle Stellung der Gestirne oder deren verpestenden Einfluß auf die Lebensluft. Mythologisch gedeutet wird die Herkunft der Lustseuche im zweiten Gesange: Ein junger Jäger wird wegen Mißachtung der Diana plötzlich von der Seuche befallen, dann aber von der Nymphe Lipare in ihrer unterirdischen Grotte in flüssigem Silber gebadet und wieder gesund gemacht. In Lipare steckt schon deutlich der griechische Stamm für salben, schmieren. Das unterirdische Bad weist somit unverkennbar auf die damals schon geübten heimischen Quecksilber- und Schmierkuren hin. Den Namen Syphilis nennt Fracostoro erst im letzten Buche. In genauer Anlehnung an die homerische Erzählung von den Rindern des Helios erzählt er, wie die Mannschaft eines kühnen Entdeckers, der gegen Westen fuhr (der Name Kolumbus wird nicht genannt), die heiligen Vögel des Sonnengottes tötete. Apoll straft sie, wie er früher die Einwohner der Insel gestraft hat, auf der sie nach langer Irrfahrt landen. Hier hatte einst Apollo alles verdorren lassen, weil ihm der Inselkönig, der in Anlehnung an den Phäakenherrscher Alkithous heißt, von den Hirten vorgezogen worden war. Ein Frevler hatte darauf hingewiesen, ihr König Alkithous besäße 1000 Rinder und viele Hunde, der Sonnengott aber nur einen einzigen Stier und nur einen einzigen Hund; die Stier und Hund genannten Sternbilder des Himmels. Wie in der Ilias die Achäer traf Apoll mit seinen Krankheitspfeilen zuerst den frevelnden Hirten Syphilus, dann König und Volk. „Sphilis nannten daher nach ihm die Pest die Bewohner." Syphilidemque ab eo labem dixere coloni. Aber die Ammerice (Amerika) verhieß Rettung, wenn die Frevler den Apollo wieder verehrten. Bei dem großen Sühnefest sollte Syphilus selber geopfert werden; Apollo und Juno jedoch schoben, wie bei Iphigenia, statt seiner einen jungen Stier unter, und es sproßte zugleich ein wunderbarer Baum Huyacus (Guajak) hervor, aus dessen Kernholz das treffliche Heilmittel gewonnen wurde. Iam nune Europam vecta est Hyaeus in omnem. Jetzt ist der Hyakusbaum in ganz Europa verbreitet. Schon 1519 nannte Ulrich v. Hutten, der es wissen konnte, das Guayokol eine Gottesgabe. Der Abfall nun von einer Gottheit, die Verehrung eines Königs statt jener und die furchtbare Rache der Gottheit erinnert unwillkürlich an die von den Humanisten wohlbekannte Sage von Niobes frevelhaftem Hochmut und härtester Bestrafung durch Apollo und Diana, wie sie Ovid im 6. Buch seiner Metamorphosen erzählt. Der zweite Sohn der Niobe heißt dort Sipylus oder Siphylus, und daher hat Fracostoro den unseligen Hirten in Amerika und die unselige über die ganze Welt ziehende Krankheit genannt. Auf ihn geht der heute übliche Name zurück.

VI. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindegruppe Hohenkirchen-Gschaidt, politischer Bezirk Wiener-Neustadt (Niederösterreich). Fixe Bezüge: Bisherige Landessubvention 1600 *K*, Gemeindebeiträge 470 *K*, für Behandlung der Armen 240 *K*, der Findlinge zirka 240 *K*, sowie Wohnung bestehend aus vier Zimmern, Küche, Nebenräumen, Wasserleitung im Hause. Führung einer Hausapotheke notwendig. Die mit dem Geburtszeugnisse, Heimatsschein, amtsärztlichen Tauglichkeitszeugnisse, dem Diplome und eventuellen Verwendungszeugnissen ordnungsmäßig belegten und gestempelten Gesuche sind bis längstens 10. September bei der Gemeinde Hochneukirchen einzubringen, welche auch Auskünfte erteilt.

Sekundararztesstelle an der öffentlichen allgemeinen Landeskrankenanstalt Czernowitz (Bukowina), mit dem Bezuge jährlicher 1800 *K* und dem Naturalquartiere in der Anstalt nebst Beleuchtung und Beheizung sowie Verpflegung nach der I. Klasse aus der Anstaltsküche. Die Dienstzeit der Sekundarärzte ist auf zwei Jahre bestimmt und kann vom Landesausschusse von zwei zu zwei Jahren bis sechs Jahren verlängert werden. Kompetenten um diese Stelle haben die Nachweise beizubringen über die österreichische Staatsbürgerschaft, das nicht vollendete 40. Lebensjahr, den Besitz des Doktorgrades der gesamten Heilkunde und die bisherige praktische Verwendung, die Kenntnis der deutschen und mindestens einer der Landessprachen (rumänisch und ruthenisch). Die gehörig instruierten Kompetenzgesuche sind beim Bukowinaer Landesausschusse, und zwar von Bewerbern, die sich bereits in dienstlicher Stellung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, bis zum 15. September 1910 zu überreichen.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Rußmoldowitza (Bukowina) mit den Gemeinden Ardzel, Rußmoldowitza, Rußpeboul, Czumorna, Watnamoldowitza nebst dem ihnen einverleibten ehemaligen Gutsgebiete mit dem Standorte in Rußmoldowitza. Die mit dieser Stelle verbundene Jahresdotation beträgt 1200 *K* und gelangt in monatlichen antizipativen Raten beim k. k. Steueramte in Kimpolung zur Auszahlung. Außerdem erhält der Gemeindearzt für Dienstreisen die mit der Kundmachung der Bukowinaer Landesregierung vom 18. Dezember 1890, L. G. Bl. Nr. 24, bezw. vom 27. April 1895, L. G. und V. Bl. Nr. 12 normierten Gebühren. Der Gemeindearzt ist zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern. 2. Die österreichische Staatsbürgerschaft; die Kenntnis der deutschen und in hinreichendem Maße der ruthenischen und rumänischen Sprache. Gehörig instruierte Gesuche sind spätestens bis 15. September 1910 bei der Bezirkshauptmannschaft Kimpolung einzubringen.

Sekundararztesstelle beim städtischen Kranken- und Versorgungshause in Graz (Steiermark) für die Dauer von zwei Jahren mit dem Vorbehalte gegenseitiger sechswöchiger Kündigung Mit dieser Stelle ist der Bezug einer Jahresbestallung von 1400 *K*, welche bei zufriedenstellender Dienstleistung nach Ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lauf des ersten Dienstjahres auf 1700 *K* und bei Verlängerung des Dienstvertrages nach Ablauf des zweiten Dienstjahres auf 2000 *K* erhöht wird, ein jährlicher Beköstigungsbeitrag von 200 *K*, sowie der Genuß einer eingerichteten Freiwohnung in der Anstalt samt freier Beheizung und Beleuchtung und die Verpflichtung verbunden, in dieser Dienstwohnung zu wohnen. Den diensthabenden Journalärzten gebührt an den Inspektionstagen ein Frühstück und ein Nachtmahl, gleich jenem der Patienten zweiter Klasse. Doktoren der gesamten Heilkunde, welche sich um diese Stelle bewerben wollen, müssen unverheiratet sein und haben ihre gestempelten, mit dem Nachweise über Alter, Zuständigkeit, deutsche Nationalität, Erlangung des medizinischen Doktorgrades, makelloses Vorleben und allfällige bisherige praktische Verwendung bis längstens 17. September 1910 in der Kanzlei der Amtsdirektion (Rathaus, II. Stock) zu überreichen. In die Dienstesvorschrift für die städtischen Sekundarärzte kann im Stadtphysikate (Amtshaus, II. Stock) während der Amtsstunden Einsicht genommen werden.

Gemeindearztesstelle für die subventionierte Sanitätsgemeindegruppe Langau-Oberhöflein mit dem Sitze des Arztes in Langau (Niederösterreich). Fixe Bezüge für den Sanitätsdienst sind 376 *K* und ein Holzbeitrag von 100 *K*. Bisherige Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds 1200 *K*. Außerdem stellt die Gemeinde Langau eine unentgeltliche, standesgemäße Wohnung bei. Die Zuweisung der Bahnarztesstelle ist nicht ausgeschlossen. Der Arzt ist zur Führung einer Hausapotheke verpflichtet. Mit dem Diplome, dem Taufscheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem k. k. staatsärztlichen Gesundheitszeugnisse, sowie mit dem Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierte Gesuche sind bis längstens 15. September 1910 an das Bürgermeisteramt Langau bei Geras einzusenden.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindengruppe Unter-Olberndorf (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) in N.-Ö. mit dem Wohnsitze des Arztes in Unter-Olberndorf ist infolge Ablebens des bisherigen Gemeindearztes frei und längstens bis 30. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgruppe umfaßt vier Gemeinden mit 2191 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beträge belaufen sich jährlich auf 280 *K*, die aus dem n.-ö. Landesfonde geleistete Subvention hat 800 *K* betragen. Die Haltung einer Hausapotheke wird zur Pflicht gemacht. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts)scheine, dem Nachweise der österr. Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den n.-ö. Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 30. September 1910 an das Bürgermeisteramt in Unter-Olberndorf zu richten, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfling,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

ARCO
Südtirol.
Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenz usw. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Richard PAUL's HAEMATOSE K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16. Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Zu verkaufen Luftkurort mit Wasserheilanstalt, deutsche Alpengegend, **sehr günstige klimatische Verhältnisse für Errichtung eines Sanatoriums.** Herrlicher Park und Wald. Briefe unter **„Gelegenheitskauf“** an **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, G. m. b. H. Wien XIX/1. Billrothstraße 47.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 17. September 1910. **Nr. 38.**

GENERAL LIBRARY UNIV. OF MICH. OCT 11 1910

INHALT:

I. **Originalartikel:** M. Hirsch, Die vegetabilische Diät in den Kurorten. (Forts.)
S. Jonas, Ein Gedenkblatt für Hofrat Oser.
Berliner Brief.
Sp. Wochenschau: Ungekochte Milch. — Typhusverschleppung. — Obst und Salat. — Bei Landpartien.
Der internationale Kongreß für häusliche Erziehung.
VIII. Internationaler Zoologen-Kongreß. (Schluß.)
II. Feuilleton: Onkel-Doktor.
III. Literaturauszüge: Klau, Der akute Mittelohrkatarrh und seine Behandlung. (Schluß.)
IV. Aus der Praxis: Gesundheitssimulation.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die vegetabilische Diät in den Kurorten.

Von **Dr. Max Hirsch,** Kudowa.

(Fortsetzung.)

Aus dem Gebiete der vegetabilischen Diät kommen weiter in Frage die Milchkuren, die bei Nierenkrankheiten und von Karell in der Behandlung der Hysterie, Neuralgien und gewisser Herzklappenfehler empfohlen wurde. Zu berücksichtigen ist jedoch bei den Milchkuren, daß sie in vielen Fällen Durchfälle hervorrufen und deswegen eingestellt werden müssen. Als größte Menge von Milch, die gewöhnlich vertragen wird, werden täglich 3 *l* angegeben. Da die Milch nun vielfach nicht so zuträglich ist, wie man es für Milchkuren wünscht, suchte man sie durch verschiedene Zusätze schmackhafter zu machen, und das führte in das Gebiet der Suppenkuren, die ja in der Volksmedizin einen wichtigen Platz einnehmen. Die Suppenkuren können Milch wie auch andere Flüssigkeiten als Grundlage haben. Am beliebtesten sind Mehlsuppen, zu denen Roggenmehl, Gerstenmehl, Hafermehl, Reismehl und anderes verwendet wird. Die Suppendiät kommt hauptsächlich in Frage als Überernährungskur bei Verdauungskrankheiten u. a. Sehr beliebt sind diejenigen Suppen, welche mit künstlichen Nährpräparaten und namentlich mit Kindermehlen hergestellt werden. Recht gut eignet sich für solche vegetarischen Suppen das Kufekemehl, welchem seine gärungsfähigen Stoffe entzogen sind und das durch die Dextrinisierung seiner Stärke für die Verdauung vorbereitet ist. Es läßt sich, wie aus den Kochrezepten von Kufeke zu ersehen ist, zu den verschiedensten Suppen verwenden.

Auch besondere Arten der Milch spielen in der Ernährungstherapie eine große Rolle. Wenn es auf die Zuführung großer Fettmengen ankommt, dann tut man natürlich am besten, die Milch durch den Rahm zu ersetzen, der sich durch einen großen Kaloriengehalt auszeichnet und überall da in Frage kommt, wo man mit möglichst geringen Quantitäten eine möglichst große Kalorienzahl einführen will. Da der Rahm auf die Dauer ebenso wie auch die Milch nur schwer vertragen wird, hat man an seine Stelle die eigenartigen Milchpräparate Kefir, Kumys und Yoghurtmilch gesetzt. Es sind das Milcharten, welche durch bestimmte Pilze in alkoholische Gärung übergegangen sind und sich durch einen angenehmen Geschmack auszeichnen. Sie kommen überall da in Frage, wo Milchkuren, sowie eine reichliche Zufuhr von Milch zur anderen Nahrung nicht vertragen werden und ein Ersatz geschaffen werden soll. Bei Kefir haben wir besonders darauf Rücksicht zu nehmen, daß seine Einwirkung auf den Darmkanal je nach der Dauer der Gärung, die er durchgemacht hat, wesentlich verändert wird. Kuren mit Buttermilch und saurer Milch, d. h. entfetteter Milch, kommen überall da in Frage, wo man dem Organismus kein Fett reichen kann und auf den Darmkanal anregend wirken will, besonders bei Krankheiten der Leber. Die Molkenkuren haben einen geringen Nährwert und dienen nur als Abführkuren.

In das Gebiet der vegetabilischen Diät gehören auch die Trauben- und Zitronenkuren, die vielfach in hohem Ansehen stehen. Die Traubenkuren werden hauptsächlich angewandt, wo man eine anregende Tätigkeit auf den Darmkanal ausüben will, während die Zitronenkuren vielfach in der Behandlung der Gicht eine Rolle spielen.

Was die einzelnen Krankheitsgruppen angeht, so kommt die Ausschaltung des Fleisches bei verschiedenen Anomalien des Stoffwechsels in Frage. Vor allem ist es die harnsaure Diathese, sei es, daß sie sich als Gicht oder in Steinbildungen äußert, welche auf eine übermäßige Fleischernährung zurückgeführt wird und zwar wird als derjenige Bestandteil des Fleisches, der die harnsaure Diathese verursacht, die Nukleïnsäure angeschuldigt. Infolgedessen waren die therapeutischen Bestrebungen darauf gerichtet, den Genuß des Fleisches möglichst einzuschränken. Da die vegetabilische Diät ein Eiweiß enthält, das an Nukleïnen frei ist, glaubte man, die Eiweißzufuhr besser auf diese Weise decken zu können. Das Eiweiß der Eier ist nukleïnfrei, der Dotter enthält kein Nukleïn, sondern das unschuldige Paranukleïn, welches ebenfalls in dem Eiweiß der Milch die Stelle des Nukleïns ersetzt. Auch ist der außerordentliche Reichtum der Vegetabilien an Alkalien für die Behandlung der harnsauren Diathese von großem Wert, ebenso ihre Einwirkung auf die Verdauung, die noch später besprochen werden soll. In der Behandlung der Fettsucht hat man die vegetabilische Diät neben so vielen anderen Formen der Entfettung auch versucht, aber ich glaube, daß gerade sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich am wenigsten dazu eignet und möchte vielmehr allen denjenigen Methoden das Wort reden, welche eine Einschränkung der gesamten Nahrungsmenge fordern, dabei aber darauf Bedacht nehmen, dem Körper genügende Mengen von Eiweiß zuzuführen. Die Karellsche Milchdiät scheint sich jedoch bewährt zu haben. Ebensowenig kommt beim Diabetes grundsätzlich die vegetabilische Diät in Frage. Sie ist im Gegenteil wegen des Reichtums der vegetabilischen Diät gerade an den Kohlehydraten nicht am Platze. Trotzdem spielt sie auch in der Ernährungstherapie des Diabetes eine gewisse Rolle durch die v. Noorden empfohlenen Gemüsetage, die dazu dienen sollen, einmal dem Körper eine gewisse Ruhepause in seiner Eiweißverdauung zu gewähren und dann auch größere Speisemengen dem Diabetiker zuzuführen, um ihm über sein Hungergefühl hinwegzutäuschen.

Allgemein anerkannt ist die Bedeutung der vegetabilischen Diät bei einer großen Reihe von Nervenkrankheiten. Bei den allgemeinen Neurosen, der Neurasthenie, Hypochondrie und Hysterie glaubt man mit der vegetabilischen Diät vielfach eine Besserung zu erzielen. Sieht man doch die Extraktivstoffe, an denen die Fleischspeisen so außerordentlich reich sind, als ein starkes Reizmittel des Nervensystemes an, deren Entfernung aus dem Diätzettel des Nervenkranken als Entfernung der Ursache der Krankheit zweckmäßig zu sein scheint. In vielen Fällen ist auch bei diesen funktionellen Neurosen eine Mastkur von großem Werte, die, wie wir ja gesehen haben, am besten aus dem Gebiete der vegetabilischen Diät entnommen wird. Ebenso glaubte man von vegetabilischen Kuren durch Entziehung der Reize, welche die Extraktivstoffe des Fleisches auf die Nerven ausüben, gute Erfolge in der Behandlung lokaler Neuralgien zu sehen, und verordnete sie gern bei Ischias, bei Trigeminusneuralgien und neuralgischen Schmerzen der Tabes. Einen wesentlichen Einfluß hat man auch der vegetabilischen Diät auf die Behandlung der Epilepsie zugeschoben. Es ist sogar angegeben worden, daß Fälle von Epilepsie durch vegetabilische Diät vollständig geheilt worden sind; allerdings sind diese Angaben nicht unwidersprochen geblieben. Man glaubte auch mit einer besonders angegebenen Art von vegetabilischer Ernährung dem Körper so wenig wie möglich Chloride zuzuführen, um ihm die Möglichkeit einer möglichst großen Zufuhr von Bromsalzen zu gestatten. Aber auch diese Ernährungsart hat sich in der Behandlung der Epilepsie nicht bewährt.

Bei den Krankheiten des Verdauungsapparates finden wir vielfach die vegetabilische Diät empfohlen. Ebenso wie bei den allgemeinen funktionellen Neurosen sind es namentlich die nervösen Erkrankungen des Magendarmkanales, welche durch die vegetabilische Diät günstig beeinflußt werden; so z. B. die nervösen Störungen des Magens, die sich in Aufstoßen, Erbrechen, Magensaftfluß, Schmerzhaftigkeit usw. äußern, sowie die nervösen Störungen des Darmes, bei denen, abgesehen von Schmerzen, vielfach Durchfall und Verstopfung hervorgerufen wird. Was die Verdaulichkeit der Vegetabilien angeht, so haben wir bereits früher gehört, daß diese hinter der Verdaulichkeit des Muskelfleisches zurücksteht, und zwar ist die Ursache dafür das Vorhandensein der Zellulosehüllen. In der Behandlung der Verstopfung müssen wir einen Unterschied machen, ob es sich um eine spastische oder atonische Form handelt. Im ersten Falle müssen wir den Darmkanal möglichst schonend behandeln, im zweiten anreizend. Wir werden also bei den spastischen Formen die breiige und die Puréeform verabreichen, während wir bei den atonischen Formen dem Darme grobe Speisen in kompakter Form darbieten, welche viel Schlacken enthalten, die v. Noorden trefflich als „Darmfeger“ bezeichnet. (Schluß folgt.)

Ein Gedenkblatt für Hofrat Oser.

Von **Dr. Siegfried Jonas** in Wien.

Mit Oser ist der eigentliche Begründer des Spezialfaches der Magenkrankheiten dahingeschieden, der erste, der diesem Gebiete seine besondere Aufmerksamkeit widmete. Es wurde ihm zunächst schwer genug, Interesse für dasselbe zu erwecken, und als er 1872 seine Vorlesungen über diesen Gegenstand begann, gelang es ihm nur durch einen Trik Hörer in seine Vorlesungen zu locken, wie er oft lachend erzählte. Kurz vorher hatte nämlich Kußmauls Arbeit über die Behandlung der Magenerweiterung durch eine neue Methode mittels der Magenpumpe Aufsehen erweckt, und mit Rücksicht darauf nun kündigte Oser Vorlesungen über die mechanische Behandlung der Magenkrankheiten an — um dann über Magenkrankheiten zu lesen. Von jener Zeit, die von

Feuilleton.

Onkel-Doktor.

Unter der Überschrift: „Die Rolle des Hausarztes“ wendet sich Dr. Siegfried Lissau in der Monatsschrift der „Gesundheitslehrer“ gegen das übertriebene Spezialistentum in der Heilkunde, durch das der Hausarzt in mancher Familie überhaupt nicht existiere oder eine recht untergeordnete Rolle spiele. Der Hausarzt, der warm fühlende Freund der Familie, der jedes einzelne Mitglied der Familie psychologisch analysiere, müsse mit Recht über diese Änderung der Anschauung über seinen Beruf unzufrieden sein. Der Verfasser führt dies in seinem Aufsatze näher aus. Er sagt u. a.: „Das Spezialistentum ist eine notwendige, in der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft begründete Erscheinung, ohne die wir uns den modernen Ärztestand gar nicht mehr denken können. Aber mindestens ebenso wichtig ist die von altersher dagewesene Institution des Hausarztes, für den sich nur der praktische Arzt mit allgemeiner Praxis eignet. . . . Wenn wir uns fragen, welches außer dem Spezialistentum die weiteren Gründe dafür sind, daß die Rolle des Hausarztes in unseren Tagen viel von ihrer früheren Bedeutung verloren hat, so ist die Antwort im folgenden gegeben: An die Stelle der etwas patriarchalischen und behäbigen, oddr soliden und gewissenhaften Lebensführung unserer Großväter und Väter ist die hastige, nervöse, oberflächliche, überstürzt genußsüchtige Lebensweise unserer Zeit getreten; das, was wir mit einem neugeprägten Worte gern als Amerikanismus bezeichnen. Dieser ist der Feind alles Individuellen, dagegen der Herold der Mode, der Masseninstinkte, der den lauten Markt beherrschenden Reklame. Das Wirken des Hausarztes erscheint, verglichen mit dem Glanze, der den Namen des gesuchten Spezialisten umgibt, verglichen mit dem Milieu seiner Einrichtung und seines Auftretens allzu anspruchslos und bescheiden, und das genügt dem modernen Geschmack nicht. . . . Ich rede hier nur, wie schon früher betont, von jener übergroßen Zahl der Durchschnittsfälle und nehme selbstverständlich die wirklich komplizierten oder schweren Fälle, die ja meist von ihren Ärzten selbst empfohlen werden, aus. Vor dem Unglücke, das die schwere, besonders aber die unheilbare Krankheit darstellt und seiner oft tragischen Größe schweigen alle anderen Bedenken. Ein weiterer Grund ist der, daß das Laienpublikum gewöhnlich die Kenntnisse und die Fähigkeit des praktischen Arztes unterschätzt. Der erste Zweifel ergibt sich gleich bei der Behandlung des Kindes. Wie oft höre ich die Frage: „Sind Sie auch Kinderarzt?“ Worauf ich zu antworten pflege: „Der Arzt muß den Menschen von seiner Geburt, ja selbst vorher, bis ins Greisenalter behandeln können. Alles andere überläßt er dem Tierarzt.“ Als wir selbst noch Kinder waren, da konzentrierten sich unsere gesamten Vorstellungen vom Arzte im Hausarzte, dem guten Onkel-Doktor mit der großen Glatze, den gutmütigen, sanften Augen und den gemessenen, ruhigen Bewegungen. Er war der Doktor für alles und alle, eine besondere Autorität in dem kleinen Staate der Familie, und hätte keiner es gewagt, an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem neuen Spezialfache so wenig wissen wollte, bis heute, wo kaum eine größere Provinzstadt eines Vertreters desselben entbehren muß, welch ungeheurer Aufschwung des Faches!

Zum Ausbau des Spezialfaches der Magenkrankheiten hat Osers immenser Fleiß, seine Beobachtungsgabe und sein diagnostisches Talent unendlich viel beigetragen; und so vermochte er zu einer Zeit, der die Untersuchung nach Probefrühstück, Stuhluntersuchungen und Durchleuchtungen fremd waren, die grundlegendsten Tatsachen zu entdecken — ja, manche seiner Ideen sind heute so sehr Gemeingut geworden, daß man ihres Schöpfers bereits zu vergessen beginnt. So war Oser der Erste, der die weiche Magensonde einführte, und, indem er dem Instrumente so seine Gefährlichkeit nahm, der neueren Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten die Wege ebnete. Zu einer Zeit ferner, die von den Magenkrankheiten nur den Katarrh, das Ulkus, das Karzinom anerkannte und geneigt war, das bei der Sektion nicht zutage Tretende als nicht existent zu betrachten, erkannte er das Vorhandensein rein funktioneller Magenkrankheiten und baute auf Grund jahrelanger klinischer Beobachtungen ihre Pathologie auf, Tatsachen zutage fördernd, deren Richtigkeit heute allgemein anerkannt und durch die neuen Methoden der Magenforschung bestätigt werden — und oft pflegte er lächelnd zu erwähnen: früher habe er für die Anerkennung der Magenneurosen kämpfen müssen, jetzt vergesse man oft über die Magenneurosen die organischen Magenkrankheiten. In ähnlicher Weise vermochte er auf Grund klinischer Beobachtungen die Diagnostik und Therapie des Ulkus zu fördern. Auch das so viel umstrittene Gebiet der Atonie und der Magenerweiterung sowie insbesondere deren Mechanik verdankt ihm Klärung und Aufklärung. Bekannt ist sein großes Werk über die Erkrankungen des Pankreas, das noch heute zu den besten und ausführlichsten über das Thema gehört. Bekannt sind ferner seine gemeinsam mit Basch durchgeführten experimentellen Untersuchungen über die Innervation des Pylorus und des Magens, die gleichfalls von grundlegendster Bedeutung geworden sind.

Unermüdlich am Ausbaue seines Spezialfaches beteiligt, versäumte er nicht, die neueren Erscheinungen auf seinem Gebiete mit Interesse zu verfolgen, sich von ihrem Werte persönlich zu überzeugen und sich ihrer im weitesten Ausmaße zu bedienen — und nicht sein geringstes Verdienst bleibt es, als einer der Ersten den Wert der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen für die Pathologie und Diagnostik der Magenkrankheiten erkannt zu haben.

Genial als Forscher, war er es nicht minder als Diagnostiker. Von nimmer ermüdender Geduld im Aufnehmen der Anamnese, von gewissenhaftester Genauigkeit in der Untersuchung der Kranken, ausgestattet mit der feinsten Palpationstechnik, konnte seiner Aufmerksamkeit auch nicht das kleinste Detail entgehen, und so vermochte er oft aus anscheinend kaum beachtenswerten Befunden den richtigen Weg seiner diagnostischen Erwägungen und therapeutischen Vorschriften abzuleiten, in deren Vordergrund er stets eine richtige Diät gestellt wissen wollte.

Die liebste seiner Betätigungen aber war ihm die als Lehrer. Ausgestattet mit einer glänzenden Rednergabe, verstand er es das Vorzutragende ungemein klar und einfach darzustellen, und verschmähte es nicht, seine Vorträge durch geistreiche Aperçus und Erzählungen selbst erlebter Fälle anziehend und durch Reflexionen auf die neuesten Erscheinungen in seinem Gebiete aktuell zu gestalten, wobei er — weit entfernt von gelehrtem Doktrinismus — stets die Bedürfnisse des Praktikers im Auge hatte und in erster Linie betonte.

Nach einem Leben, reich an Arbeit und Anerkennung, ist Oser 71 Jahre alt gestorben, unersetzlich für die Wissenschaft, der er ein wichtiges Spezialfach schenkte — unersetzlich für die vielen Tausende, die zu ihm in ihrem Leide flüchteten — unersetzlich für uns, seine Schüler, die in ihm den Lehrer, Freund und Berater verehrten: ein guter Mensch, ein guter Lehrer, ein guter Arzt.

Berliner Brief.

Ende August.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter.“

Die öffentliche Gesundheitspflege steht unter dem Zeichen der Cholera. Das Depot des Verbandes für erste Hilfe in der Bellealliancestraße ist seit 30. August nur für Transporte etwaiger Cholerakranker reserviert worden. Ebenso wie im Jahre 1908 wurde das Depot sofort bei Bekanntwerden des ersten verdächtigen Falles für alle anderen Transporte geschlossen und nur für die von Choleraerkrankten zur Verfügung gestellt. Die Transporteure werden beim Abliefern der Erkrankten im Virchow-Krankenhause sofort desinfiziert, und ebenso werden die Wagen einer Desinfektion unterzogen.

---

dieser Autorität zu rütteln. Und heute? Heute gibt es Familien — und ihre Zahl ist nicht gering — die zwar einen sogenannten Hausarzt haben, aber für welche Zwecke? Erstens für die Nacht — denn da sind die Spezialisten nicht immer zu haben — zweitens für die Dienstboten und das Hausgesinde und endlich für verschiedene kleine Leistungen, als: Krankheitszeugnisse, Schulbestätigungen und anderes mehr. Natürlich ist der Arzt in einem solchen Falle von seinem Verhältnisse zur Familie nicht gerade begeistert und er pflegt dann mitunter auf ein Vertrauen, das sich auf solche Art dokumentiert, dankend zu verzichten. Ein weiterer Grund für die besprochene Erscheinung der Degradierung des Hausarztes liegt oft im Hausarzte selbst. Es gibt einzelne Ärzte, die sich darin gefallen, innerhalb der ihnen anvertrauten Familie nur das Administrative, also rein die ärztliche Aufsicht zu vertreten, währenddem sie die Exekutive, das eigentliche ärztliche Handeln, mit Behagen den Spezialisten überlassen.

Was verlangen wir von einem guten Hausarzte? Kein Geringer als Goethe meint: „Die Medizin beschäftigt den ganzen Menschen, weil sie sich mit dem ganzen Menschen beschäftigt.“ Dies gilt im besonderen Maße vom Arzte mit allgemeiner Praxis, also vom Hausarzte, wie wir ihn brauchen. Er muß immer schlagfertig und marschbereit sein, wie der Soldat, den der Kampf ruft. Oder er muß wie der Schauspieler auf die Szene, wenn eigener Schmerz und eigenes Leid ihn im Innersten bewegen, um für Menschen, die ihm fremd sind, Gefühle, die ihm fremd sind, auf der Stirne und den Lippen zu tragen. Für solche Hingebung und Entsagung, die sich nicht kaufen läßt, für diese hohen ethischen Werte, für die dem echten Arzte jedwede Bezahlung als ungenügend erscheint, wenn sie nicht von dem Gefühle der Dankbarkeit begleitet ist, müssen wir als Tribut Achtung, Vertrauen und williges Verständnis für das ärztliche Handeln fordern. Marx („Ärztlicher Katechismus“) sagt: „Wenigen Menschen wird das erhebende und beglückende Gefühl des Wohltuns so zur pflichtschuldigen Notwendigkeit, wie einem langjährigen praktizierenden Arzte.“ Keine Familie soll ohne Hausarzt sein und er möge in der Familie die Rolle spielen und jene Bedeutung haben, die einem Vertrauensmanne in den heikelsten und intimsten Fragen des Lebens gebührt. Spezialärzte sind notwendig, da der ungeheure Umfang der modernen Heilwissenschaften eine Teilung der Arbeit dringend gebietet. Die Herbeiziehung der Spezialisten aber soll sich auf die Fälle beschränken, wo der Hausarzt sie für gut findet oder selbst vorschlägt. — Ich glaube, daß sich früher oder später ein Umschwung zugunsten des Hausarztes in den Kreisen des Publikums vollziehen wird. Gleichzeitig und als Folge dieser Erscheinung wird der Ärztestand ein höheres Ansehen genießen, jene Hochachtung und den Respekt zurückgewinnen, den man dem Arzte in früherer Zeit gezollt hat, als man noch in ihm einen Ausnahmsmenschen sah, wie dies etwa Heinrich v. Treitschke in folgenden Worten ausdrückt: „In unseren heutigen Lebensverhältnissen kommt vielleicht niemand dem Ideale harmonischer Menschlichkeit so nahe, wie ein klassisch gebideter Arzt, der in seinem Berufe erfolgreich wirkt.“

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf die Anzeigepflicht bei choleraverdächtigen Erkrankungen bezieht sich nachstehende, ergangene Bekanntmachung des Polizeipräsidenten:

„Da in Spandau zwei Fälle von Cholera festgestellt worden sind, sehe ich mich veranlaßt, die Herren Ärzte und die zur Anzeige von Choleraerkrankungen sonst verpflichteten Personen an die Vorschriften in den §§ 1 bis 5 des Reichsgesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (R. G. B. 1 S. 306) zu erinnern und sie zu ersuchen, vorkommenden Falls dieser Pflicht in sorgsamster und schleunigster Weise zu entsprechen. Nach jenen Bestimmungen ist jede Erkrankung und jeder Todesfall an Cholera (asiatischer) und jeder Fall, der den Verdacht dieser Krankheit erweckt, der für den Aufenthaltsort der Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Polizeibehörde unverzüglich mündlich oder schriftlich anzuzeigen. Wechselt der Erkrankte den Aufenthaltsort, so ist dies sofort bei der Polizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsorts zur Anzeige zu bringen. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. der zugezogene Arzt. 2. Der Haushaltungsvorstand. 3. Jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person. 4. Derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat. 5. Der Leichenbeschauer.

Die Verpflichtung der unter Nr. 2—5 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist. Für Krankheits- und Todesfälle, die sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Gefangenen-, Pflege- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschließlich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet. Auf Schiffen und auf Flößen gilt als Haushaltungsvorstand (siehe Nr. 2) der Schiffer oder Floßführer oder deren Stellvertreter. Die Herren Ärzte und die Vorstände der obengenannten Anstalten bitte ich, die etwaigen schriftlichen Anzeigen bei Choleraerkrankungen und choleraverdächtigen Fällen nicht auf den in ihrem Besitze befindlichen Kartenbriefen zu erstatten. Die Anzeigen selbst, die schon auf der Adresse als solche kenntlich gemacht werden müssen, ersuche ich, gleich den übrigen Krankheitsmeldungen der Sanitätskommission ungesäumt in jedem einzelnen Falle einsenden zu wollen. Die übrigen außer dem behandelnden Arzte zur Anzeige verpflichteten Personen ersuche ich dagegen, vorkommenden Falls die Anzeige bei dem zuständigen Polizeirevier unverzüglich mündlich oder schriftlich zu erstatten. Bei Erkrankungen auf Schiffen oder Flößen ist die Anzeige von dem Schiffer oder Floßführer dem der Anlegestelle zunächst gelegenen Polizeirevier zu machen. Ich weise schließlich darauf hin, daß als choleraverdächtige Erkrankungen besonders heftige Brechdurchfälle aus unbekannter Ursache anzusehen sind."

Ohne erst eine amtliche Aufforderung der Schulbehörde abzuwarten, haben mehrfach Lehrer ihre Klassen über das Verhalten bei Choleragefahr belehrt. Dabei wurde besonders das Verhalten bei Ausflügen berücksichtigt, bei denen erfahrungsgemäß die Kinder oft sehr wenig wählerisch im Genusse von Wasser sind. Es wurde ihnen nachdrücklich eingeschärft, kein Wasser aus offenen Flußläufen usw. zu genießen, und ihnen auch Vorsicht beim Essen von Obst empfohlen, namentlich verboten, wie es oft geschieht, gleich nachher Wasser zu trinken usw. Schließlich wurde ihnen klar gemacht, daß sich bei vernünftigem Verhalten niemand vor der Cholera zu fürchten brauche.

Die wissenschaftliche Zentralstelle für Cholerauntersuchung ist in Berlin das königliche Institut für Infektionskrankheiten, das in seiner jetzigen mustergiltigen, auch von den ausländischen Autoritäten bewunderden Gestaltung ganz nach den Forderungen und Wünschen von Robert Koch eingerichtet ist. Die Regierung hatte hier für den großen Forscher eine eigene Stätte für seine Arbeiten schaffen lassen. Die Anstalt ist mit allen erdenklichen Maßregeln versehen, um namentlich auch die Choleraarbeiten zu fördern und zugleich durch zweckmäßige Schutzvorrichtungen die Sicherheit der Forschenden selbst und ihrer Umgebung zu verbürgen. Die Abteilung für die besonders gefährlichen Krankheiten liegt im zweiten Obergeschosse des westlichen Flügels des Mittelbaues. Sie ist stärker als eine Festung gegen jeden Unberufenen geschützt und nur den Beteiligten zugänglich. Trennungswände mit verschließbaren Türen können diese gefährliche Abteilung völlig von dem übrigen Teile des Institus abschließen. Zwei geräumige Laboratorien sind nur für Pestarbeiten bestimmt. Der Fußboden ist aus Terrazzo, Decken und Wände sind mit Ölfarbe gestrichen. Bei den Tischen ist Holz vermieden, und nur Glas und Lavaplatten verwendet. Die Fenster sind so geschützt, daß keine noch so kleine Fliege herein kann, die etwa dann den Krankheitsstoff weiter tragen könnte. Nur eine einzige Türöffnung vermittelt den Zutritt zu den Räumen, und diese ist so angelegt, daß nie etwa einmal Versuchstiere entfliehen könnten. Das Cholera-Laboratorium ist ganz in der Nähe und ebenfalls auf das sorgfältigste ausgestattet und auf das peinlichste versichert. Sehr interessant sind die unendlich genau eingerichteten Desinfektionsvorkehrungen und die Apparate zum Sterilisieren usw. Da Ratten und Mäuse bei der Verbreitung von gewissen ansteckenden Krankheiten ja eine große Rolle spielen, so hat man die ganze Anstalt von außen her durch Vorrichtungen sehr stark gegen das Eindringen solcher Tiere geschützt. Das Institut hat bei der großen Cholera-Epidemie im Jahre 1892 — es war damals noch in seinem alten Heim — unter Robert Koch eine fieberhafte Tätigkeit entwickelt. Im August war die Cholera in Hamburg eingeschleppt worden und hatte sich von dort schnell über die verschiedensten Städte Deutschlands verbreitet. Tag und Nacht wurde damals hier untersucht und gearbeitet. Mitglieder des Instituts begaben sich an die Seuchenherde. Unterrichtskurse für Ärzte in Choleradiagnose und Bekämpfung wurden abgehalten, einige hundert Ärzte und preußische Medizinalbeamte ausgebildet.

Ein wichtiges Glied in der Kette der Veranstaltungen gegen die Cholera sind auch die deutschen Quarantäne-Anstalten, die den Schiffsverkehr überwachen sollen. An der Nord- und Ostsee beträgt ihre Zahl einige siebzig. Die bedeutenden dieser Einrichtungen findet man natürlich in Hamburg, Kuxhaven, Bremen, Bremerhaven usw. Einige sind in jüngster Zeit ganz neu eingerichtet worden. Im allgemeinen haben diese Anstalten sehr wenig zu tun. Am häufigsten ist noch Kuxhaven in Tätigkeit getreten, da dort öfter Schiffe mit Pestratten an Bord durchgehen. Die Anstalt in Neufahrwasser hat im Jahre 1895 als Choleralazareth für russische Flösser gedient.

Sehr wichtig ist die Heranbildung von Desinfektoren, die in besonderen staatlichen Anstalten geschieht. Es bestehen zur Zeit gegen zwanzig Desinfektorenschulen in Preußen. Die Stadt Berlin hat sich dieser staatlichen Organisation nicht angeschlossen, sondern läßt ihre Beamten in einem vierwöchigen Kursus in der städtischen Desinfektionsanstalt ausbilden.

Mit Rücksicht auf den großen Schiffsverkehr in Spandau werden voraussichtlich einige Maßnahmen zur Beobachtung der Wasserstraßen getroffen werden. Die Bestimmungen darüber sind bis ins einzelne festgelegt.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Ungekochte Milch. — Typhusverschleppung. — Obst und Salat. — Bei Landpartien.)

Von seiten der Landessanitätsbehörde wird, wie wir erfahren, dem Auftreten von Typhuserkrankungen in Wien und auch in den niederösterreichischen Landorten neuerdings die größte Aufmerksamkeit zugewendet. Beruhigenderweise ist zwar die Zahl der Typhuserkrankungen in Wien auf das Normale gesunken. Trotzdem wird bei Fällen von Typhuserkrankung durch eingeschleppte verdächtige Milch eifrigst nach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geforscht und der Ursprung der verseuchten Milch bis in die Provinz verfolgt. An die Bezirkshauptmannschaften erging die Weisung, auf Einhaltung der bestehenden sanitären Vorschriften bei der Milchapprovisionierung besonders zu achten. Die bedenkliche Zunahme der Bauchtyphusfälle in Budapest lasse die größte Vorsicht als naheliegend erscheinen.

Ein sanitätsbehördlicher Funktionär gibt nachstehende Aufklärungen: „Gegenwärtig ist in Wien wohl ein Zurückgehen der Infektionskrankheiten zu konstatieren, was aber angesichts der heißen Jahreszeit die Außerachtlassung der Vorsicht beim Obst-, Milch- und Salatgenuß durchaus nicht rechtfertigen würde. Auch solche Personen, die schon Typhus hatten und genesen sind, können nachträglich als unbewußte Träger von Bazillen die Krankheit verbreiten. Es kommt vor, daß Personen dieser Art auch in den Approvisionierungszweigen beschäftigt sind. Durch die noch virulenten Bazillen ist natürlich eine Übertragung möglich. Wiederholt muß betont werden, daß Milch nicht in rohem Zustande genossen werden soll. Viele Infektionen ereignen sich im Hochsommer dadurch, daß man auf Landpartien unter Vernachlässigung der sonst beobachteten Vorsicht verdächtiges Wasser, nicht gereinigtes Obst und rohe Milch genießt. Aus „wilden“ Quellen vom Lande soll nicht getrunken werden. Von verseuchter roher Milch können bei Kindern zum Beispiel auch Erkrankungen an Perlsucht entstehen. Auch Salat wird nicht immer gehörig gewaschen und kann, obschon seltener, Krankheitsfälle hervorrufen. Die Straßenreinigung ist für das offen zum Verkaufe aufliegende Obst von großer Bedeutung, da die Überhandnahme von Staub und Unreinlichkeit vermieden wird. Es empfiehlt sich, auch die vor Jahren erteilten Weisungen bezüglich des Feilhaltens von Obst unter möglichstem Schutze vor Verunreinigung zu beachten. Anläßlich der nahenden „Zwetschkensaison“ wird man gut tun, besondere Vorsicht walten zu lassen. Was die Folgen des Genusses zweifelhaften Wassers betrifft, boten die letzten schlesischen Manöver zahlreiche Fälle infektiöser Erkrankung, die dessen Schädlichkeit zur Genüge dartaten.“

Der internationale Kongreß für häusliche Erziehung.

Brüssel, im August.

Das vertiefte Eindringen in die inneren Zusammenhänge des sozialen Lebens und die schärfere Durchbildung der wissenschaftlichen Methoden haben es mit sich gebracht, daß bestimmte Fragen heute nicht mehr allein einen engen Kreis von Fachleuten interessieren, sondern über deren Interessenkreis hinaus die Gedanken und die Bestrebungen einer ganzen Reihe von Vertretern der Wissenschaft und des öffentlichen Lebens, deren Arbeitsgebiete anscheinend weit auseinanderliegen, beschäftigen. Wenn das z. B. für manche Zweige der angewandten Naturwissenschaften, für die Kriminalistik, die den reinen Wissenschaftler, den Richter und Gesetzgeber wie den Psychologen und Psychiater in gleicher Weise interessiert, zutrifft, so sind es in nicht geringem Grade auch gewisse Fragen der Pädagogik, die auf einen weiteren Kreis an dem Volkswohle tätiger Männer eine solche Wirkung ausüben. In erster Linie ist es hier die wichtige Frage der häuslichen Erziehung, an deren Lösung heute Eltern, Lehrer, Gesetzgeber, Kriminalisten, Ärzte und Verwaltungsbeamte tätigen Anteil nehmen. Wenn schon der eigentliche Begründer der modernen Pädagogik Herbard den Grundsatz aufstellte, daß „die Erziehung Sache der Familie sei, von da ausgehe und dahin größtenteils zurückkehre“, so hat diese Anschauung im Laufe der letzten fünfzig Jahre noch eine wesentliche Erleichterung, in mancher Hinsicht auch eine berichtigende Ergänzung erfahren. Heute hat sich die Ansicht überall Bahn gebrochen, daß neben dem hauptsächlichsten Erziehungsfaktor, den die Schule darstellt, der Einwirkung der Familie eine grundlegende Bedeutung zukommt, indem sie jenem vorarbeitet. Die häusliche Erziehung kann unter ungünstigen Umständen vom besten Erfolge sein, so daß die Erziehung in der Schule ihr nur mehr den nötigen Abschluß unter besonderer Betonung der wissenschaftlichen Ausbildung gibt. Ihr Ziel soll die Bildung des sittlichen Charakters sein, bei der die Ausprägung des Willens eine Hauptrolle spielt. Anderseits jedoch kann die Einwirkung des Hauses und der Familie, wenn sie unter ungünstigen Umständen stattfindet, das Erziehungswerk der Schule gefährden und zunichte machen, sei es nun, daß die Eltern für ihre Aufgabe aus mangelndem Verständnis oder infolge äußerer Umstände ungeeignet oder unbefähigt sind oder daß direkt schädigende Einflüsse im Elternhause auf das heranwachsende Kind sich geltend machen. Die Lockerung der Familienbande, die zum Teile eine Folge unseres modernen Lebens ist, die starken Ansprüche, die namentlich in den großen Städten an die Erwerbstätigkeit der Eltern gestellt werden, schließen eine häusliche Erziehung in vielen Fällen aus. Die Bedeutung der Umgebung, in der das Kind seine ersten Lebens- und Schuljahre zubringt, wird heute nicht allein von den Pädagogen gewürdigt, und ein starkes Streben, die häusliche Erziehung auf eine sichere Grundlage zu stellen, oder sie da, wo sie aus irgend welchen Gründen nicht platzgreifen kann, durch geeignete Maßnahmen zu ersetzen, macht sich bemerkbar.

Die Schäden, die aus einer unzureichenden oder mangelnden häuslichen Erziehung herrühren, gebieten dringend, eine Lösung des wichtigen sozialen Problemes zu finden, und wie alle Fragen von allgemeiner kultureller Bedeutung macht auch diese vor den nationalen Schranken nicht Halt. So haben sich in diesen Tagen berufene Männer und Frauen aus allen Kulturstaaten in Brüssel zusammengefunden, um durch gegenseitigen Gedankenaustausch neue Anregungen zu finden und dem Ziele näher zu kommen. Eröffnet wurde der internationale Kongreß für häusliche Erziehung durch den belgischen Justizminister De Lantsheere. Er hat keinen konfessionellen Charakter. Die Regierungen der meisten europäischen Staaten sowie der Vereinigten Staaten von Nordamerika haben amtliche Vertreter entsandt. Sehr stark ist die Beteiligung aus Deutschland. Herr De Lantsheere begrüßte den Kongreß im Namen der belgischen Regierung und betonte, daß die Entsendung so zahlreicher amtlicher Vertreter ein Beweis für das weitgehende Interesse sei, das man heute überall der Sache, die sie hier zusammengeführt habe, entgegenbringe. Dieser Erfolg übertreffe alle Erwartungen. Der Minister führte dann aus, daß das vorliegende Programm alle Fragen der Erziehung behandle. Unleugbar sei die stetige Zunahme der Kriminalität; das gehe mit voller Deutlichkeit aus der Zunahme der rückfälligen Verbrecher (heute 50%) hervor, und die meisten von diesen hätten ihre Verbrecherlaufbahn schon im jugendlichen Alter begonnen, gerade auch die Zahl der jugendlichen Verbrecher im Alter von 16 bis 21 Jahren sei unheimlich im Wachsen. Nur die Einwirkung der Familie könne diesem bedenklichen Zustande abhelfen. Ehemals habe keine Veranlassung bestanden, sich mit diesem Probleme zu befassen; die häusliche Erziehung habe damals dem patriarchalischen Charakter der menschlichen Gesellschaft entsprochen. Aber mit der Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse sei auch hier eine Umgestaltung eingetreten. Die Familie habe aufgehört, die Pflanzstätte der Kultur zu sein, sie müsse es im Interesse der Allgemeinheit wieder werden. Die jungen Verbrecher, die zukünftigen Zuhälter und Einbrecher verrieten alle den Einfluß einer verabscheuungswürdigen Umgebung, während eine richtige häusliche Erziehung bei den meisten von ihnen Herz und Gemüt hätte bilden und die verbrecherischen Triebe im Keime hätte ersticken können. Ohne Zweifel gebe es viele Anormale, Unzurechnungsfähige unter ihnen, aber die meisten seien doch nur aus Mangel an einer grundlegenden Erziehung auf die Bahn des Verbrechens geraten.

Sehr radikal in ihren Forderungen ist Frau Kergomard, die amtliche Vertreterin Frankreichs. Sie erblickt die Hauptursache der mißlichen Zustände in dem weitverbreiteten Übel des Alkoholismus des Vaters, dem in vielen Fällen auch die Mutter ergeben sei. Und verschlimmert werde die Lage noch dadurch, daß beide Eltern vielfach den ganzen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tag durch die Erwerbstätigkeit dem Hause ferngehalten würden. Man müsse vor allem diese Schäden beseitigen, wenn man etwas erreichen wolle. Sie verlange deshalb die Einschränkung des Alkoholausschankes, die gesetzliche Überwachung der Arbeit der Frau und die Gleichstellung von Mann und Frau in der Ehe. Hierauf überbrachten die Vertreter Preußens, Österreichs, der Vereinigten Staaten und Luxemburgs die Wünsche ihrer Regierungen. Im Namen der preußischen Regierung sprach der Kommissär der deutschen Unterrichtsausstellung Dr. Mosch, er wies mit Nachdruck auf die Notwendigkeit hin, daß die Familie sich mit der Schule in die Erziehungsarbeit teilen müsse.

Die Beratungen der verschiedenen Gruppen — im ganzen acht — begannen am Nachmittag; sie haben zum Gegenstand die Erziehung des Kindes vor dem Eintritt in die Schule, die Kindergärten, die häusliche Erziehung nach dem Verlassen der Schule und die Erziehung der abnormen Kinder. Dabei wurde zum ersten Punkt der Wunsch ausgesprochen, alle Mütter möchten sich der Erziehungsaufgabe widmen und besonders in Kursen der Haushaltung und Kinderpflege darauf vorbereitet werden und die Kinder sollten nicht vor dem vollendeten sechsten Lebensjahre zur Schule zugelassen werden; die Zahl der Schulen zur Ausbildung von Kindergärtnerinnen sollte vermehrt und die Mütter zu gewissen Unterrichtsstunden dieser Anstalten zugezogen werden.

Ferner wurde verlangt, die Ausbildung der Lehrerinnen sollte sich auf die Vertrautmachung mit den Hilfsmitteln der experimentellen Psychologie erstrecken und die Lehrer sollten in der Lage sein, den Schularzt bei gewissen psychologischen Messungen sachgemäß zu unterstützen; doch waren über diesen Punkt die Meinungen sehr geteilt; ebenso konnte man über die Frage der Einteilung der abnormen Kinder in Kategorien zu keinem abschließenden Urteil kommen. Einen breitern Raum in den Beratungen der zweiten Gruppe nahm die Forderung ein, in den Kreisen der Eltern das Verständnis für erzieherische Fragen zu wecken. Man einigte sich dahin, daß es wünschenswert sei, in jeder Schule eine Art von Elternvereinigung zu bilden, die von Zeit zu Zeit zusammenberufen werden soll, um über einschlägige Fragen der Erziehung im freien Meinungsaustausch sich auszusprechen.

Die zweite Gruppe beschäftigte sich mit der Frage, in welcher Weise die Familie zur sittlichen Erziehung der Kinder beitragen könne. Frau Hopmann, Köln, vertrat die Ansicht, daß der Mutter die Hauptrolle hiebei zukomme; sie warnte vor einer übertriebenen Heranbildung des Kindes zur Persönlichkeit und zum Mittelpunkt der Familie, um den sich alles dreht. Bertier, Frankreich, sprach sich gegen den nach seiner Meinung zu weitgehenden „Intellektualismus" des Mädchenunterrichts aus und befürwortete für beide Geschlechter eine getrennte und scharf unterschiedene Erziehung, da sie auch verschiedene Bestimmungen zu erfüllen hätten, eine Forderung, welcher der Leiter des Erziehungsheims auf der Sophienhöhe bei Jena, Dr. Trüper, entgegentrat.

Die Ansicht des griechischen Arztes Dr. Zavitzianos, dem Arzte eine Hauptrolle bei der häuslichen Erziehung zu überlassen, wurde als zu weitgehend befunden. Ein belgischer Arzt Dr. Van Brabandt wünschte ein vertieftes Studium der Charakterfehler der Kinder auf psychologischer Grundlage. Über die Wahl von Gouvernanten und Erzieherinnen und deren Beaufsichtigung erstattete Frau Trimborn, Köln, einen sehr bemerkenswerten Bericht. René Bazin von der französischen Akademie und Herber, Boppard, traten für eine gute Kinder- und Jugenliteratur ein; anderseits verlangte man gesetzliche Bestimmungen zur Verhinderung des Verkaufes von Schundliteratur an Kinder; sehr theoretisch mutet eine Forderung an nach einer Umgestaltung des Lehrplans der Volksschule in der Weise, daß die Kinder nicht mehr gezwungen seien, vor dem 16. Lebensjahr einen Beruf zu wählen. Erwähnenswert ist ein Wunsch, der sich für die Reformierung des Kinderspielzeuges ausspricht; Künstler sollten bei der Herstellung und Erdenkung von Spielsachen mitwirken und sich dabei durch die Ideen der Kinder anregen lassen. In Deutschland sind bekanntlich seit etwa einem Jahrfünft derartige Forderungen schon in die Praxis umgesetzt worden.

Mit dem „Pazifismus" in der Erziehung beschritt man dann ein Gebiet, das strenggenommen doch eigentlich außerhalb des Bereiches der Erziehungsfragen liegt. Man sollte, so hieß es da, die Kinder für die Friedensbewegung interessieren und sie an gewissen Veranstaltungen der Pazifisten teilnehmen lassen. Besonders bewegt waren die Verhandlungen der vierten Gruppe, wo die liberalen Elemente das Übergewicht hatten. Hier wurde auf Antrag des liberalen Brüsseler Schulmanns Sluys ein Beschlußantrag angenommen, der folgende Punkte enthält: Der Kongreß spricht den Wunsch aus, es möchten wirksame Maßnahmen der sozialen Gesetzgebung getroffen werden, um 1. jedem Haushalt ein ausreichendes Familieneinkommen zu gewährleisten, 2. um die Arbeit der Männer und Frauen in der Weise zu beschränken, daß es ihnen ermöglicht werde, etwas für die Vervollständigung ihrer Bildung zu tun und sich der Erziehung ihrer Kinder zu widmen, 3. um den Volkschul- und Fortbildungsunterricht bis zum 14. Lebensjahre obligatorisch zu machen und bis zur Ermöglichung der ersten und der zweiten Forderung die für einen ersprießlichen Besuch der Volksschule unbedingt notwendige Nahrung und Kleidung zu liefern. Die Aufstellung dieser letzten Forderung wurde von den anwesenden Klerikalen bekämpft, weil sie den Boden der Neutralität verlasse und die Erörterungen auf das politische Gebiet hinüberspiele. Es kam zu sehr lebhaften und stürmischen Auseinandersetzungen zwischen dem Antragsteller und dem klerikalen Advokaten Brifaut, die zu einem vorzeitigen Schluß der Verhandlungen führten; der Vorstand zog sich inmitten eines großen Tumultes zurück, aber der Antrag wurde trotzdem mit großer Mehrheit angenommen. Um indes bei den sehr empfindlichen klerikalen Kongreßteilnehmern keinen Anstoß zu erregen, wurde das böse Wort „obligatorischer Unterricht" durch einen anderen Ausdruck ersetzt, der aber genau dasselbe besagt. Vor der zivilisierten Welt haben sich die belgischen Klerikalen damit allerdings ein schlimmes Armutszeugnis ausgestellt.

In der fünften Gruppe wurde der Wunsch nach einer weiteren Ausgestaltung und Verbreitung der Schulreisen ausgesprochen. In der sechsten Gruppe vertrat der Amerikaner Goddard die Ansicht, daß die Erziehung der abnormen Kinder hauptsächlich auf dem Wege des Handfertigkeitsunterrichts (wie es in Deutschland geschieht) erfolgen müsse. Er empfahl auch das Beispiel der Vereinigten Staaten zur Nachahmung, wo man, um zu verhindern, daß Abnorme Nachkommenschaft in die Welt setzen, vor gewissen operativen Eingriffen nicht zurückschrecke. Die siebente Gruppe erörterte des längeren die Frage der Jugend-Gerichtshöfe und hiezu erstattete Frau Carton de Wiart, Brüssel, einen umfassenden Bericht, der einen Überblick über den Stand dieser Frage in den größeren Staaten gab und neue Anregungen brachte. Am letzten Tage boten noch die Verhandlungen der ersten Gruppe über die in den letzten Jahren sich häufenden Erscheinungen der Kinder- und Schüler-Selbstmorde besonderes Interesse. Die anwesenden Vertreter der katholischen Geistlichkeit glauben, daß eine vorwiegend religiöse Erziehung diesem Übel steuern könne. Die Ansicht der Mehrheit geht indes dahin, daß, wenn diese Erziehungsart auch manchmal von gutem Einfluß sein könne, damit das schwierige Problem doch noch nicht gelöst sei. Carpit, Frankreich, sprach die Meinung aus, daß die gefährliche Neigung zum Selbstmord bei den Kindern zum großen Teil durch kinematographische Vorführungen und illustrierte Zeitschriften sensationellen Anstriches geweckt und bestärkt werde. Dr. Trüper pflichtete dieser Auffassung bei, fand aber noch weitere Ursachen in dem Alkoholismus der Eltern und den teilweise überspannten Forderungen der modernen Schulen; in der Regel aber sei ein Kind, das Selbstmord begehe, abnorm und entartet. Der Kongreß wurde am Mittwoch nachmittag mit einer Ansprache des Vorsitzenden Delvaux, Gouverneus der Provinz Lüttich, geschlossen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VIII. Internationaler Zoologen-Kongreß.

(Schluß.) **Graz**, im August.

Bei aller Begrenztheit des eigenen Arbeitsgebietes hatte Dohrn das weitestgehende Verständnis für alle Richtungen in der Biologie. Kleinlichkeit lag ihm völlig fern. Unübertrefflich war er als Wirt. Der Zauber seiner Persönlichkeit wirkte auf die verschiedenartigsten Menschen. Als ein neuangekommener Gelehrter einen Kollegen fragte, wo denn Dohrn sei. antwortete der: o, den sehen wir überhaupt nicht mehr, der verkehrt nur noch mit Fürsten, Exzellenzen uud Millionären. Aber so erreichte er es, daß ihm die Mittel zu dem vor wenig Jahren fertiggestellten Neubau, ohne viel Aufhebens von reichen Freunden zur Verfügung gestellt wurden. Auch das Interesse der Mächtigen dieser Erde wußte er zu gewinnen: der König von Italien und der deutsche Kaiser waren ihm freundliche Gönner. Allezeit pflegte er Umgang mit Personen von höchster geistiger Bedeutung; so gehörten Thomas Huxley, Hans v. Marées, der ihm die Bibliothek mit Fresken schmückte, Joseph Joachim, Werner Siemens, Ernst Abbé, v. Keudell zu seinen intimen Freunden. Gegen seine Untergebenen war er gütig, wie denn seine Fischer mit inniger Liebe an ihrem signor Dohn hingen. Auch Trübes fehlte nicht in Dohrns Leben. Im Alter stellten sich nervöse Depressionen ein und die Kräfte des Körpers begannen zu verfallen, während der Geist noch in jugendlicher Frische verharrte. Der Qual dieses Zustandes ist er durch einen raschen Tod entrissen worden.

Was die Wissenschaft in Dohrn ehrt, damit schloß der Vortragende seine Rede, ist neben der gewaltigen Leistung die große Persönlichkeit. In ihr vereinigten sich viele hohe Eigenschaften, die ihr Träger in den Dienst einer großen Sache stellte. Etwas Heldenhaftes haftete diesem Manne an. Und hier hat das Äquivalenzgesetz auch seine Geltung: was ein Mensch in seine Sache hineinsteckt, das strahlt aus ihr zurück. Was Dohrn an Liebe auf sein Werk verwandt hat, das wird nun von allen, die daran Teil haben, auf ihn übertragen. Neapel ist gewissermaßen ein permanenter internationaler Biologen-Kongreß. Forscher aus allen Erdteilen treffen sich dort, treten miteinander in Beziehung und schließen Freundschaft. Es war ein glücklicher Gedanke Dohrns, daß er internationale Beiträge zur Subsistenz seiner Nation heranzog. Freilich liegt hierin auch die Gefahr leichter Verletzlichkeit. Aber hier kann sich der Dank der Zoologen in werktätige Hilfe umsetzen, indem sie alle dazu beitragen, daß Dohrns Vermächtnis bewahrt werde. Und noch ein Dankgefühl steigt im Herzen der deutschen Forscher auf: daß sie ein deutsches Haus in Italien haben. Alle Zoologen aber, welcher Nationalität sie auch angehören, mögen sich freuen, daß Anton Dohrn der ihre war.

Unmittelbar auf den Vortrag folgte die Gründung eines internationalen Komitees, dessen Aufgabe es sein soll, die Errichtung eines zweifachen Denkmales für Anton Dohrn in die Wege zu leiten: es soll ein einfaches Porträtrelief in der Station angebracht werden und es soll ein Fonds gestiftet werden, aus dessen Erträgnissen wissenschaftliche Untersuchungen an der Zoologischen Station unterstützt und namentlich die mit der Zeit notwendig werdende Erneuerung des Schiffsparkes und die Fortführung des großen Werkes „Flora und Fauna des Golfes von Neapel“ gesichert werden sollen. Zum Präsidenten dieses Komitees wurde Professor Dr. L. v. Graff, Graz, und zum Schriftführer Professor Dr. Th. Boveri, Würzburg, gewählt.

Zunächst referierte Prof. Dr. A. Appellof, Bergen, „Über die Beziehungen zwischen Fortpflanzung und Verbreitung mariner Tierformen“. Er zeigte, in wie eingreifender Weise die Fortpflanzung und damit auch die Verbreitung mariner Tiere von der Temperatur des Wassers abhängen. Professor Dr. L. Plate berichtete über interessante Experimente, die er zur Erforschung der Vererbungsgesetze an Mäusen angestellt hat und die die Gültigkeit der Mendelschen Regeln aufs neue dartun. Beachtenswert war auch der Ausspruch, mit dem Plate seinen Vortrag einleitete: „Die Zoologie bekommt allmählich ein anderes Gesicht; sie nähert sich mehr und mehr der Physiologie, sie wird experimentell.“ Der nächste Redner, Professor O. Riddle, Chicago, erörterte Experimente, die er über die Bildung von Melaninfarbe angestellt hat. Er versuchte, die herrschende, auf den Vererbungsregeln Gregor Mendels fußende Auffassung von der Entwicklung der Färbung zu widerlegen und an ihrer Stelle deren epigenetische Entstehung nachzuweisen.

Am letzten Verhandlungtage kamen noch vier Redner zum Worte. Zunächst Professor Dr. M. Nowikoff, Moskau, der „Über die Entwickung und morphologische Bedeutung des Parietalauges von Sauriern“ sprach. Er suchte darzutun, daß das Parietalauge und die Epiphyse als paarige, den Seitenaugen seriell homologe Organe aufzufassen seien. Professor Dr. L. v. Mehely, Budapest, sprach über „Epistase als Faktor der Artbildung“. Der von Eimer eingeführte Begriff der Epistase besagt, Arten haben sich dadurch gebildet, daß in der phylogenetischen Entwicklung einzelner Individuen ein Stillstand eintrat. Der Vortragende zeigte, in welcher Weise dieser Begriff bei der Phylogenie der Eidechsen eine Rolle gespielt hat, indem er dabei betont, daß es nicht konstitutionelle Ursachen seien, wie Eimer gemeint habe, durch die Epistase bewirkt werde, sondern daß äußere Faktoren für sie verantwortlich gemacht werden müßten. Professor Dr. C. Keller, Zürich, gab sodann eine eingehende Darstellung der Geschichte unserer Haustiere. Der heutige europäische Besitz an solchen ist ganz verschiedenen Ursprunges. Die jüngsten Formen sind autochthon; die meisten stammen jedoch aus Asien und Afrika. Das wird an den einzelnen Formen gezeigt. Den Übertritt aus diesen beiden Kontinenten nach Europa vermittelte Kreta zur Zeit der minoischen Kultur; von dieser Insel gelangten die Tiere nach Griechenland.

Der letzte Vortrag beschäftigte sich mit einer tierpsychologischen Frage. Professor Dr. O. zur Strahen, Frankfurt a. M., sprach „Über die Reizbarkeit durch Formen“. Er versuchte die Tatsache, daß Tiere durch Körperformen gereizt, d. h. zu bestimmten Bewegungen veranlaßt werden, mechanistisch, also ohne Zuhilfenahme von Bewußtseinsvorgängen oder eines psychischen Prinzipes zu erklären, und exemplifizierte seine Vorstellung von dem Ablaufe solchen Geschehens besonders an dem Verhalten des Regenwurmes, der ein papierenes Dreieck, das ihm dargeboten wird, stets an dem spitzesten Winkel packte, um es in seine Erdröhre hinabzuziehen.

Damit war das Programm der Tagung erschöpft. Wo der Kongreß in drei Jahren zusammentreten wird, konnte nicht bestimmt werden. Es sollte bei dem Fürsten von Monaco angefragt werden, ob er die Zoologen empfangen wolle. Allein der Fürst, der sich auf dem Meere befand, war radiographisch nicht zu erreichen. So mußte diese Frage offen bleiben.

III. Literaturauszüge.

Der akutute Mittelohrkatarrh und seine Behandlung. Von San.-Rat Dr. Klau, Berlin. (Schluß.)

Bei durchsichtigem Trommelfell ist in vielen Fällen das in der Paukenhöhle befindliche Exsudat zu sehen. Es setzt sich am Trommelfell meist als feine gerade Linie ab, doch kann diese Exsudatlinie auch konkav oder konvex nach oben ausgerichtet sein. In Fällen wo die ganze Paukenhöhle vom Exsudat erfüllt ist, fehlt diese markierte Linie, und man sieht dann, daß das Trommelfell mehr oder weniger stark in den äußeren Gehörgang vorgewölbt ist. Dabei zeigt sich oft am unteren Ende des Hammergriffs eine verhältnismäßig starke trichterförmige Einziehung. Die Vorwölbung kann das ganze Trommelfell oder auch nur einzelne Teile desselben betreffen. Auch bei starker Trübung des Trommelfells ist die Exsudatlinie nicht zu sehen, doch werden wir auch hier aus der Vorwölbung des Trommelfells und anderen noch zu besprechenden Symptomen die Diagnose leicht stellen. Häufig fühlt auch der Patient selber bei Bewegungen des Kopfes das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hin- und Herfließen des flüssigen serösen Exsudats. Um im Einzelfalle sicher zu unterscheiden, ob wir in dieser Linie wirklich eine Markierung des Exsudats vor uns haben, denn auch auf dem Trommelfell angeklebte Härchen können manchmal eine derartige Exsudatlinie vortäuschen, braucht man den Patienten nur den Kopf vorwärts oder rückwärts bewegen zu lassen. Bei diesen Bewegungen wird eine Exsudatlinie ihre Lage verändern.

Bei äußerst zähem, schleimigem Exsudat tritt keine Veränderung der Exsudatlinie ein. Oft ist auch hier eine Linie gar nicht zu sehen in den Fällen, wo das Exsudat überhaupt nicht den Boden der Paukenhöhle berührt, sondern vermöge seiner Zähigkeit in den oberen Teilen der Paukenhöhle hängen bleibt.

Nach Anwendung der Luftdusche ändert sich das Bild am durchsichtigen Trommelfell ganz erheblich. Das Exsudat wird durch den Luftdruck auseinander gesprengt, und ein Teil desselben erscheint nun als scharf umgrenzte, dunkle Bläschen am Trommelfell. Die Exsudatlinie ist verschwunden. Setzt man die Beobachtung des Trommelfelles fort, so sieht man allmählich die Bläschen wieder zerplatzen, wobei sowohl der Patient als auch der Beobachter knackende und knisternde Geräusche vernimmt. Ist infolge eines Tubenkatarrhs die Tube für den Luftstrom undurchgängig, so findet natürlich keine Auseinandersprengung des Exsudats statt; auch bei offener Tube, aber sehr zähem Exsudat beobachten wir keine Verschiebung der Exsudatlinie, da das zähe Sekret selbst dem stärksten Luftstrom, vor dessen Anwendung übrigens eindringlich zu warnen ist, einen zu elastischen Widerstand entgegensetzt.

Bei Tubenverschluß, wie er sich bei dem neben einem akuten Mittelohrkatarrh fast immer bestehenden Tubenkatarrh sehr häufig vorfindet, tritt eine ganz charakteristische Stellung des Trommelfells ein. Durch den dabei infolge der oben beschriebenen Luftverdünnung entstehenden negativen Druck wird das Trommelfell stark nach innen gezogen, so daß der Hammergriff perspektivisch verkürzt erscheint, weil er stark nach innen und hinten gedrängt wird. Der kurze Fortsatz des Hammers springt infolgedessen scharf hervor; bei hochgradiger Einziehung stellt er sich sogar nach unten. Dabei markiert sich infolge der Einziehung im oberen Teil des Trommelfells eine vordere und eine hintere Falte, von denen namentlich die letztere wie eine scharf ausgeprägte Leiste sich abhebt. Trotz der oft erheblichen Einziehung kann das Trommelfell in seinem untersten Abschnitte durch das angesammelte Exsudat zirkumskript vorgewölbt sein. Untersucht man das Trommelfell nach der Lufteintreibung, so findet man, falls der Luftstrom wirklich in die Paukenhöhle eingedrungen ist, das Trommelfell in seine normale Lage zurückgekehrt, oder es zeigt auch oft eine Vorwölbung nach außen.

Von subjektiven Symptomen, über welche die Patienten beim akuten Mittelohrkatarrh klagen, wären zu erwähnen das Hohlhören der eigenen Stimme in dem erkrankten Ohr, ferner Druck und Völle oder ein dumpfes, schweres Gefühl, welches sich über die ganze betreffende Kopfhälfte hinziehen kann. Häufig empfinden die Patienten auch beim Schlucken knisternde und knatternde Geräusche.

Die Schmerzen sind meist unerheblich, im großen Gegensatz zur akuten Mittelohrentzündung. Es besteht mehr ein sogenannter Ohrenzwang, der oft nur Stunden anzuhalten pflegt und dann ein Gefühl der Taubheit im Ohr zurückläßt. In Ausnahmefällen kann ja einmal, namentlich bei sehr elenden, geschwächten und sehr empfindlichen Kindern, der Schmerz heftiger gefühlt werden, niemals aber hält er längere Zeit an. Auch der Warzenfortsatz, der bei der akuten Mittelohrentzündung sehr häufig recht schmerzhaft empfunden wird, ist beim Katarrh meist unempfindlich. Ebenso ist Fieber selten, Leichte Temperatursteigerungen beobachtet man eigentlich wieder nur bei anämischen, skrofulösen Kindern.

Ist die Schleimhautschwellung in der Paukenhöhe sehr hochgradig, das Exsudat ein sehr reichliches, und widersteht das Trommelfell der oft starken Belastung und perforiert nicht, so können durch direkten Druck des Exsudats auf die Labyrinthfenster, deren Membranen oft auch schon durch kongestive Schwellung einen abnormen Labyrinthdruck ausüben, zerebrale Reizungserscheinungen, wie Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, ausgelöst werden. In heftigen Fällen ist oft der ganze Kopf eingenommen, und lokalisiert sich der Kopfschmerz namentlich in der Gegend der Stirnhöhlen.

Anderseits können diese Erscheinungen, wenn auch in seltenen Fällen, durch kongestive Hyperämie des Labyrinths hervorgerufen werden und sind dann nicht leicht zu nehmen, da Labyrinthitiden mit vollständiger Taubheit danach beobachtet worden sind.

Fast immer bestehen beim akuten Mittelohrkartarrh mehr oder weniger heftige subjektive Geräusche, die auf nervöse erwachsene Patienten sehr störend einwirken, während sie von Kindern wenig beobachtet werden.

Je frühzeitiger eine sachgemäße Behandlung des akuten Mittelohrkatarrhs einsetzt, desto besser wird der Erfolg der Heilung sein. Die Behandlung ist eine lokale und allgemeine. Neben der lokalen Behandlung des Ohrs hat aber vor allen Dingen bei Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes eine eingehende, intensive Behandlung dieser Teile einherzugehen, da ohne dieselbe an eine definitive Heilung des Ohrs nicht zu denken ist. Ja, diese Behandlung der Nase und des Nasenrachenraumes muß unter Umständen der des erkrankten Ohres vorausgehen. Deshalb ist bei einem schleimig-eitrigen Nasen- und Nasenrachenkatarrh zunächst das oft massig vorhandene schleimig-eitrige Sekret zu entfernen. Am besten bedient man sich dazu, namentlich auch bei Kindern, eines Zerstäubers. Dieser verdient deshalb den Vorzug vor allen anderen Nasenduschen und Nasenspülern, weil bei ihm, da er die Flüssigkeit in feinster Verteilung entleert, die Gefahr des Eindringens der Spülflüssigkeit in das Mittelohr, auch bei einer einmal unbeabsichtigten Schluckbewegung des Patienten, gleich Null ist. Von den anderen Spülapparaten kann dies nicht behauptet werden. Trotzdem soll auch hiebei dem Patienten jede Schluckbewegung untersagt werden. In den meisten Fällen bedient man sich als Spülflüssigkeit am besten einer einprozentigen physiologischen, lauwärmen, sterilen Kochsalzlösung oder einer ein- bis zweiprozentigen Borsäurelösung, der man zweckmäßig 1 Teelöffel reinsten Glyzerins auf $^1/_4$ Liter der Lösung zusetzen kann. Nach blutigen Eingriffen in der Nase verdient die Borsäurelösung den Vorzug, falls eine Spülung hier überhaupt angebracht ist.

Beim akuten Katarrh der Nase und des Nasenrachenraumes, wo die Schleimhaut anfangs recht bedeutend geschwollen zu sein pflegt, ist es zweckmäßig, außer diesen Flüssigkeiten zwischendurch eine Kokain - Borsäurelösung (Cocain. muriatic. 0·1—0·2, Acid. boric. 4·0 ad Aq. destill. 200·0) etwa zwei- bis dreimal täglich anzuwenden. Es findet dadurch eine schnellere, erwünschte Abschwellung der Schleimhaut statt, da durch die Behinderung des Eindringens der Inspirationsluft die schon vorhandene Hyperämie der Schleimhaut noch wesentlich vermehrt wird. Die wiederholte tägliche Spülung besorgt dann der Patient entweder allein oder bei Kindern die Angehörigen derselben; sie kann, wenn sie dem Patienten angenehm ist, anfangs zweistündlich vorgenommen werden. Das Ansatzrohr des Zerstäubers ist dabei etwa 1 *cm* weit in den Naseneingang einzuführen, mit der Richtung etwas schräg nach dem Ohr der entgegengesetzten Seite; es ist horizontal zu halten, d. h. parallel zum Nasenboden. Der Nasenflügel wird mit dem Ansatzrohr leicht angehoben.

Die Spülungen mit der Kokain-Borsäurelösung dürfen nicht allzulange fortgesetzt werden, da sie später auch nicht mehr die beabsichtigte Wirkung der Abschwellung infolge der Gewöhnung herbeiführen. Es genügen dann auch im weiteren Verlauf der Erkrankung zur Entfernung der schleimig-eitrigen Massen die Spülungen mit Kochsalz- oder Borsäurelösung.

Bei außergewöhnlich hochgradigen Schwellungen ist das zeitweise Kokainisieren mit einer 3—5 prozentigen Kokainlösung zu empfehlen, die mittels eines Wattepinsels auf die geschwollenen Teile eingepinselt wird, und darauf die Spülung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorzunehmen. Nach den Spülungen darf die Nase mindestens ½ Stunde lang nicht geschneuzt werden. Überhaupt ist auch sonst alles übermäßig starke Schneuzen zu vermeiden; immer darf nur ein Nasenloch, während das andere zugehalten wird, ausgeschneuzt werden (á la paysan), da sonst leicht infizierte Schleim- oder Eiterflocken durch die Tube in die Paukenhöhle oder auch in die Nebenhöhlen der Nase geschleudert werden können.

Hat der akute Nasen- und Nasenrachenkatarrh, seinen Höhepunkt überschritten, so wirken Einblasungen von Sozojodolzink (1 bis 5 *g* auf 10 *g* Talkum) mit einem geraden Pulverbläser in die vorher gereinigte Nase und den Nasenrachenraum günstig. Wir wenden seit Jahren leichte Einpinselungen mit einer ½—1 prozentigen Höllensteinlösung mit gutem Erfolge an. Bezüglich der Einpinselungen möchten wir gleich hier vorausschicken, daß wir niemals hierzu Haarpinsel benutzen, sondern nur auf sogenannten Watteträger oder Wattestäbchen gedrehte Wattewicken wie beim Austupfen des Ohrs. Bei einiger Übung lassen sich diese Wattepinsel bezüglich der Länge und Dicke mit Leichtigkeit ganz nach Wunsch drehen. Sie haben den Vorzug vor den Haarpinseln, daß sie aseptisch sind, daß sie die zu ätzenden Teile nicht verdecken und nach einmaliger Benutzung fortgeworfen werden.

Ist eine hypertrophische Rachenmandel die Ursache der Erkrankung in der Nase, dem Nasenrachenraum und Ohr, wie wir es so äußerst häufig bei Kindern beobachten, so müssen die adenoiden Wucherungen, die oft den ganzen oberen Teil des Nasenrachenraumes einnehmen, unter allen Umständen radikal operiert werden. Am besten haben sich uns bei diesem operativen Eingriff das Gottsteinsche und das danach modifizierte Beckmannsche Ringmesser bewährt. Bei ausgesprochenen Blutern darf die Operation nicht vorgenommen werden.

Auch die Gaumenmandeln sind operativ zu entfernen, wenn sie bei hochgradiger Hyperplasie durch Behinderung freier Atmung einen Nasenrachenkatarrh immer von neuem ungünstig beeinflussen und nicht zur Heilung kommen lassen.

Beim chronischen Nasen- und Nasenrachenkatarrh ist wieder vor allen Dingen die peinlichste Reinigung der Nase von Schleim und Eiter ein Haupterfordernis. Auch diese Reinigung kann für gewöhnlich mit dem Zerstäuber erfolgen. Bei stärkerer Borkenbildung aber, wie sie bei Rhinitis und Nasopharyngitis sicca und noch mehr bei Ozaena regelmäßig vorkommt, ist eine kräftigere Spülung mit der Klysopompe nicht zu umgehen. Doch ist große Vorsicht bei ihrer Anwendung geboten; der Patient darf unter keinen Umständen dabei eine Schluckbewegung machen. Am besten öffnet er weit den Mund, steckt die Zunge weit heraus und atmet während der Spülung nur durch den Mund. Der Kopf des Patienten ist leicht nach vorn und etwas nach unten gerichtet; das Ansatzrohr wird parallel zum Nasenboden gehalten. Nach der Spülung darf sich Patient, wie schon oben erwähnt, mindestens ½ Stunde lang nicht schneuzen. Zur Spülung kann man hier außer der Kochsalz- und Borsäurelösung zur kräftigeren Wirkung auf die entartete Schleimhaut auch eine Lösung von Kali hypermanganicum 1:100 (davon etwa 3—5 *g* auf 1 Liter lauwarmen Wassers) nehmen, abwechselnd mit einer Lösung von Kali chloric. pur. (5—10 *g* auf 1 Liter Wasser). Auch empfiehlt es sich, vor der Spülung bei sehr starker, festhaftender Borkenbildung, namentlich bei Ozeana, der Weite und Länge der inneren Nase angepaßte Wattetampons einzuführen, welche sich leicht in der entsprechenden Form auf ein Wattestäbchen drehen lassen. Sie werden nach etwa zwei Stunden, wenn sie genügend durchfeuchtet sind, herausgezogen, und es erfolgt dann bei der darauffolgenden Spülung die Lösung der Borken meist sehr leicht. Unter Umständen müssen zurückbleibende, sehr festhaftende Reste vorsichtig instrumentell entfernt werden. Nach den Spülungen werden wieder Sozojodoleinblasungen (1:10 Talkum) vorgenommen, um die Sekretion anzuregen. Auch Pinselungen mit Lugolscher Lösung (0·5—1·0 Jod. pur., 2·5 Kal. jodat., 2·05 Glyzerin.) sind in hartnäckigen Fällen, namentlich auch beim atrophischen Nasenrachenkatarrh, zweckmäßig. Im allgemeinen ziehen wir auch hier nach den Spülungen energische Einpinselungen mit einer 5—10 prozentigen Höllensteinlösung allen anderen Mitteln vor.

Auch die Vibrationsmassage ist bei Rhinitis und Nasopharyngitis sicca zu empfehlen. Dieselbe wird mittels einer an der Spitze mit Watte umwickelten Sonde mit der Hand, noch besser mit einem Apparat, der sagittale Bewegungen bei ganz geringen Anschlägen ermöglicht, ausgeführt.

Bei der hypertrophischen Form des chronischen Nasen- und Nasenrachenkatarrhs kommt es nach den üblichen Spülungen zunächst darauf an, die oft hochgradigen Schwellungen zu beseitigen. In leichteren Fällen haben wir hier mit Pinselungen einer 1—2 prozentigen Höllensteinlösung sehr gute Erfolge erzielt. Sind die Schwellungen sehr hochgradig, so haben sich uns die Ätzungen mit Trichloressigsäure (20—100 prozentiger Lösungen) nach vorheriger Kokainisierung der zu ätzenden Stellen mit 5 prozentiger Lösung gut bewährt. Die Stärke der Ätzflüssigkeit wird dem Grade der Schwellung und dem bei der Ätzung erzielten Erfolge angepaßt. Feste Regeln lassen sich dabei nicht geben. Die Atzungen müssen je nach ihrer Wirkung öfter wiederholt werden, doch niemals früher, als bis sich der jedesmalige Ätzschorf losgestoßen hat. Energischer noch wirkt die Galvanokaustik, und wir machen von ihr bei starker hypertrophischer Entartung der Nasenmuscheln den ausgiebigsten Gebrauch; eine vorherige Anästhesierung mit einer 5 bis 10 bis 15 prozentigen Kokainlösung ist Bedingung.

Ein Teil dieser soeben beschriebenen therapeutischen Maßnahmen, vor allem die peinlichste Reinigung der Nase und des Nasenrachenraumes von allem angesammelten Sekret, hat stets vor jeder lokalen Behandlung des Ohrs stattzufinden. Selbstverständlich kann man aber mit der Behandlung des Ohrs nicht warten, bis die Erkrankungen in der Nase und im Nasenrachenraum vollständig geheilt sind. Im allgemeinen muß deshalb die Behandlung der Nase mit der des Ohrs Hand in Hand gehen. Schematische Regeln lassen sich dabei nicht geben, da die Behandlung von dem jeweiligen Stand der Erkrankung selbst abhängig ist.

Bei der lokalen Behandlung empfiehlt es sich, im Anfang der Erkrankung durch lauwarme, hydropathische Umschläge auf das Ohr günstig auf den Mittelohrkatarrh einzuwirken und die Affektion womöglich abzukürzen. Diese Umschläge werden auch von den meisten Patienten, namentlich bei heftigem Ohrenzwang, Druck und Völle im Ohr, angenehm empfunden. Selten braucht man zur Applikation der Eisblase auf das Ohr seine Zuflucht zu nehmen. Das Ansetzen von Blutegeln verwerfen wir unter allen Umständen, ebenso perhorreszieren wir heiße Breiumschläge und heiße Dämpfe, sogenannte Bähungen, wie sie noch häufig angewendet werden, da durch sie das gesunde Trommelfell mazeriert wird und seine Widerstandsfähigkeit verliert, und weil aus dem einfachen akuten Katarrh infolge dieser unzweckmäßigen Maßnahmen eine eitrige Mittelohrentzündung sich entwickeln kann. Dagegen ist eine leichte, wiederholte Massage der Gegend vor und hinter dem Ohr und herab zu den seitlichen Halspartien zweckmäßig. Bei leichten Fiebererscheinungen, wie sie meist nur bei Kindern beobachtet werden, ist Bettruhe, Schwitzen und Ableitung auf den Darm, am besten mit Kalomel, empfehlenswert. Erwachsene hüten im Anfang der Erkrankung zweckmäßig das Zimmer und können ebenfalls versuchen, durch Schwitzen die Erkrankung abzukürzen. Antipyretika sind, da das Fieber meist fehlt, kaum zu empfehlen. Allenfalls kann man im Anfang der Krankheit Erwachsene einige Tabletten Aspirin (à 0·5 *g*) nehmen lassen, da das Mittel schmerzlindernd und auch schweißtreibend wirkt. Bestehen starke Kopfschmerzen oder gar zerebrale Reizungserscheinungen, so ist die Eisblase auf den Kopf zu applizieren und auch für energische Ableitung auf dem Darm zu sorgen. („Therap. Monatsh." 1910, Nr. 3.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

IV. Aus der Praxis.

Gesundheitssimulation. Eine interessante Statistik hat Prof. Mayet in Berlin aus den Berichten der Magdeburger Ortskrankenkasse zusammengestellt. Er fand nämlich, daß die meisten Krankmeldungen am Montag erfolgen, die Zahl derselben nimmt dann ständig ab in den folgenden Wochentagen und erreicht am Sonntag den niedrigsten Stand. Wie kommt es nun, daß gerade am Montag die meisten Krankmeldungen erfolgen? Man könnte versucht sein, zu glauben, daß dies mit den sonntägigen Exzessen zusammenhänge. Prof. Mayet findet jedoch eine andere Erklärung. Er meint, daß viele Arbeiter, wenn sie sich unwohl fühlen, nicht geneigt seien, sofort die Waffen zu strecken und sich krank zu melden. Die Hoffnung, in ein paar Tagen werde es schon besser werden, die Scham vor sich selber, wenn man einer solchen Kleinigkeit nachgeben wolle, bei den Lohnarbeitern die Abneigung, an dem Lohneinkommen für einige Tage eine Minderung zu erfahren oder die Scheu, für einen Drückeberger bei der Arbeit gehalten zu werden, bei manchem der Wunsch, eine begonnene Arbeit fertig zu stellen, alle diese verschiedenen Beweggründe wirken zusammen, die Krankmeldung auch bei eingetretener Unpäßlichkeit hinauszuschieben. Besonders wird die Hoffnung auf den Sonntag gesetzt, daß er das Unwohlsein beseitige und die geschwundene volle Arbeitsfähigkeit wieder herstellen werde. Man hofft einen Tag ausruhen und im Bett bleiben zu können oder auch eine Hauskur, eine Schwitzkur und ähnliches gebrauchen zu können. So wird Gesundheit simuliert. Hat nun auch diese Sonntagskur nicht geholfen, so meldet sich der größte Teil entmutigt am Montag krank, ein Teil zieht die Krankmeldung noch nach Möglichkeit hinaus, ein großer Teil muß am Dienstag zur Meldung schreiten, ein kleinerer am Mittwoch. Das gibt sich von Montag ab in einer abnehmenden Zahl der Krankmeldungen zu erkennen. Daß nicht etwa das Sonntagsvergnügen, der übermäßige Alkoholgenuß schuld ist an der erhöhten Krankmeldung am Montag, zeigt sich daran, daß auch bei Frauen, die doch dem Alkohol wenig fröhnen, die Krankmeldungen von Sonntag auf Montag um das dreifache anschwellen.

V. Notizen.

Hochschulnachrichten. Prof. Dr. med. Erwin Payr in Greifswald hat den Ruf an die Universität Zürich als Nachfolger von Prof. Krönlein angenommen; vom Regierungsrate des Kantons Zürich wurde ihm das Ordinariat der Chirurgie und die Leitung der Chirurgischen Klinik und Poliklinik im Kantonsspitale übertragen. Prof. Payr hat erst kürzlich einen ehrenvollen Ruf nach Tübingen als Nachfolger von Prof. v. Bruns abgelehnt. Er ist ein geborener Innsbrucker. — In der Münchener medizinischen Fakultät wurde ein Extraordinariat für Poliklinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten errichtet und dem mit Titel und Rang eines a.-o. Professors bekleideten Privatdozenten daselbst Dr. med. Karl Kopp unter Ernennung zum etatsmäßigen außerordentlichen Professor übertragen. — Der Prosektor am Anatomischen Institute und Museum der Universität Münster i. W., Privatdozent für Anatomie Dr. Johannes Brodersen wurde zum Abteilungsvorsteher an diesem Institute ernannt. Er ist 1878 zu Schleswig geboren. — Der bekannte Berliner Frauenarzt, Prof. Dr. Nagel, der langjährige verdienstvolle Mitarbeiter von Gusserow an der Frauenklinik der Charité, ist von der British Medical Association eingeladen worden, auf dem nächsten Kongreß der Gesellschaft in London einen Vortrag zu halten. Professor Nagel wird dort über besondere Geschwulstformen sprechen. — Der hervorragende Professor der Chemie an der Berner Universität v. Kostenecky hat einen Ruf an die Universität Krakau erhalten. Er steht gegenwärtig mit dem Unterrichtsministerium in Wien in Unterhandlung und wird dem Ruf wahrscheinlich mit Amtsantritt im nächsten April Folge leisten. — Zum ordentlichen Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik an der Universität Tübingen wurde als Nachfolger von Prof. v. Bruns der außerordentliche Professor und Direktor des chirurgisch-poliklinischen Institutes in Leipzig Dr. Georg Perthes ernannt. Professor Perthes ist Schüler von Trendelenburg.

Ein neuer Apparat zur Erzeugung ultravioletter Strahlen. Bekanntlich hat man mit der Anwendung der ultravioletten Strahlen (an denen das Licht der Quecksilberdampflampe besonders reich ist) bei der Behandlung von Hautkrankheiten in der Sterilisation von Trinkwasser, Milch und anderen Flüssigkeiten gute Erfahrungen gemacht, und neuerdings werden nach einem, einer Frankfurter chemischen Fabrik patentierten Verfahren kurzwellige Lichtstrahlen mit Erfolg zum Bleichen von Ölen, Fetten, Harzen und ihren Lösungen benutzt. Um nun ein an ultravioletten Strahlen reiches Licht zu erzeugen, gebraucht man jetzt statt des Quecksilbers auch andere Metalle, so eine Legierung von Gallium mit wenig Aluminium, die ebenso wie das Quecksilber bei gewöhnlicher Temperatur flüssig ist. Die chemische Wirksamkeit dieser Metalldampflampen wird noch erheblich übertroffen durch einen Apparat, der von Billon-Daguerre konstruiert und der französischen Akademie der Wissenschaften kürzlich vorgelegt wurde. Dieser Apparat besteht in der Hauptsache aus einer 15 *cm* langen Quarzröhre, die wie eine Geißlersche Röhre vom Sekundärstrome eines kleinen Induktionsapparates durchflossen wird. Diese Röhre ist mit Kohlendioxyd, Schwefelwasserstoff oder einem anderen Gase in starker Verdünnung gefüllt. Es zeigte sich nun, daß die von einer solchen Röhre ausgehenden Strahlen eine außerordentlich kurze Wellenlänge haben und in ihrer chemischen Wirkung den Strahlen der gewöhnlichen Quecksilberdampf-Bogenlampe ungefähr 25 mal überlegen sind. Bakterienhaltige Flüssigkeiten konnten mit diesem Apparate augenblicklich sterilisiert werden, und es gelingt leicht mit einem einzigen derartigen Apparat bis zu 6000 *l* Wasser stündlich zu sterilisieren. Von besonderer Bedeutung ist es, daß auch ein kleiner Apparat für den Hausgebrauch konstruiert wurde, der mit einem Strome von 6 Volt und 2 Ampère, einem Strome also, wie ihn drei kleine Akkumulatoren liefern, betrieben werden kann. Das mit diesem Apparate behandelte Wasser (eine oder mehrere Lampen werden in dasselbe eingetaucht) behält seine ursprüngliche Temperatur und ist vollkommen frei von schädlichen Bestandteilen.

Das Dichterhirn in der Leichenkammer. Ihre verstorbenen großen Dichter wissen die Russen mit ganz besonderen Ehren zu überhäufen. Das Gehirn des großen Dichters Ssaltykow-Schtschedrin war seinerzeit von Verehrern in Spiritus getan und im Museum aufbewahrt worden. Nun ist wohl dort dafür kein Platz mehr gewesen, oder irgend ein Tschinownik hat es nicht für nötig gefunden, für seine Aufbewahrung zu sorgen, kurz das Glas mit dem Gehirn verschwand und war seit mehreren Monaten nicht mehr aufzufinden. Vor einigen Tagen begab sich nun ein Mitarbeiter der „Wirshewyja Wedomosti" in das Botkinsche Barackenhospital, wo er in der Totenkammer für Choleraleichen eine Persönlichkeit identifizieren sollte. Hier fand er natürlich die allergrößte Unordnung und einen möglichst gefährlichen Zustand, mit größter Ansteckungsgefahr für alle Besucher. Neben den Choleraleichen stand unter anderen auch eine Menge von Spirituspräparaten in Glasbüchsen, unter denen sich das Glas befand, in dem das Gehirn des Dichters aufbewahrt lag. Auf die Frage des Schriftstellers, wie es möglich sei, daß das Gehirn Szaltykows hier in die Choleraleichenkammer käme, wußte der Aufseher nur zu sagen: „Irgend jemand hat es hiehergebracht und es wird hier aufbewahrt. Wozu es daliegt, weiß ich nicht, das geht mich auch nichts an. Es steht hier, und gut. Wollen Sie es mitnehmen, nehmen Sie es mit." Melancholisch bemerkt dazu der Journalist: „Wenn man die Leiche Tschechows in einem Waggon für Austern wegtransportiert hat, warum soll man nicht das Gehirn Ssaltikows-Schtschedrins, der doch auch kein Minister, sondern nur ein Dichter war, neben den Choleraleichen aufbewahren. Man kann froh sein, daß es nicht auf den Hof als unnützes Zeug geworfen wurde."

Otto Gysae, **Höhere Menschen.** Schauspiel in drei Aufzügen Preis geheftet 2 *M*, gebunden 3·50 *M*. Verlag von Albert Langen in München. Otto Gysae, der seinen Namen der literarischen Welt durch mehrere künstlerisch sehr bedeutende Romane auf das Vorteilhafteste bekannt gemacht hat, zeigt sich gleich in dem ersten Stück, das er uns schenkt, als Meister auch auf dem Gebiete des Dramas. „Höhere Menschen" ist ein mit diskretester Satire gestalteter Ausschnitt aus dem Leben, ohne jeden theatralischen Knalleffekt, bühnenwirksam gerade durch die Vermeidung aller überlauten Töne, durch die vornehme Einheitlichkeit der Stimmung, durch die Liebe, mit der der Autor seine Menschen auch da noch schildert, wo er leise über sie spottet, durch die Wärme persönlichen Erlebens und Überwindens, die uns aus dem Ganzen anhaucht. Und trotz der leichten Wehmut, die ihren Schleier vor diese Szenen zieht, singt dieses Stück in still beglückenden Tönen ein Lied der Hoffnung, ein Lied von dem großen, gesunden Leben, das stärker und selbstverständlicher ist als die kleinen Menschlein, die es meistern und nach ihrem Bilde modeln wollen. — Ein vornehmes Schauspiel hat uns Otto Gysae damit gegeben, dessen menschlicher Gehalt von der Bühne herab auch auf das große Publikum wirken muß, wenn sich dieser Gestalten Schauspieler annehmen, die ihre feine Zeichnung nicht durch grobe Mätzchen zerreißen, sondern sich mit Talent und Achtung vor den Absichten eines echten Dichters in sie hineinleben.

VI. Offene Stellen.

Sekundararztesstelle beim städtischen Kranken- und Versorgungshause in Graz (Steiermark) für die Dauer von zwei Jahren mit dem Vorbehalte gegenseitiger sechswöchiger Kündigung Mit dieser Stelle ist der Bezug einer Jahresbestallung von 1400 *K*, welche bei zufriedenstellender Dienstleistung nach Ablauf des ersten Dienstjahres auf 1700 *K* und bei Verlängerung des Dienstvertrages nach Ablauf des zweiten Dienstjahres auf 2000 *K* erhöht wird, ein jährlicher Beköstigungsbeitrag von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

200 *K*, sowie der Genuß einer eingerichteten Freiwohnung in der Anstalt samt freier Beheizung und Beleuchtung und die Verpflichtung verbunden, in dieser Dienstwohnung zu wohnen. Den diensthabenden Journalärzten gebührt an den Inspektionstagen ein Frühstück und ein Nachtmahl, gleich jenem der Patienten zweiter Klasse. Doktoren der gesamten Heilkunde, welche sich um diese Stelle bewerben wollen, müssen unverheiratet sein und haben ihre gestempelten, mit dem Nachweise über Alter, Zuständigkeit, deutsche Nationalität, Erlangung des medizinischen Doktorgrades, makelloses Vorleben und allfällige bisherige praktische Verwendung bis längstens 17. September 1910 in der Kanzlei der Amtsdirektion (Rathaus, II. Stock) zu überreichen. In die Dienstesvorschrift für die städtischen Sekundarärzte kann im Stadtphysikate (Amtshaus, II. Stock) während der Amtsstunden Einsicht genommen werden.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindengruppe Unter-Olberndorf (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) in N.-Ö. mit dem Wohnsitze des Arztes in Unter-Olberndorf ist infolge Ablebens des bisherigen Gemeindearztes frei und längstens bis 30. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgruppe umfaßt vier Gemeinden mit 2191 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beträge belaufen sich jährlich auf 280 *K*, die aus dem n.-ö. Landesfonde geleistete Subvention hat 800 *K* betragen. Die Haltung einer Hausapotheke wird zur Pflicht gemacht. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts)scheine, dem Nachweise der österr. Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den n.-ö. Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 30. September 1910 an das Bürgermeisteramt in Unter-Olberndorf zu richten, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppe Unter-Olberndorf (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) mit dem Wohnsitze in Unter-Olberndorf (Niederösterreich). Die Sanitätsgruppe umfaßt vier Gemeinden mit 2191 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beträge belaufen sich jährlich auf 280 *K*, die aus dem niederösterreichischen Landesfonds geleistete Subvention hat 800 *K* betragen. Die Haltung einer Hausapotheke wird zur Pflicht gemacht. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)scheine, dem Nachweise der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits-, bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsmäßig instruierten, an den niederösterreichischen Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 30. September 1910 an das Bürgermeisteramt in Unter Olberndorf zu richten, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenz usw. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der Lungentuberkulose. Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen durch seine expektorierende u. herzroborierende Wirkung.**
Tuben à K 1.50 nur auf ärztliche Verordnung in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50
ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet
ARSEN HAEMATOSE K 3
1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet
GUAJACOL-HAEMATOSE K 3
vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).
Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.
Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel
Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.
Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.
Marke Kremel:
Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.
Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Ghandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Thermal- und Moorbad
Winterkuren Trinkkuren
TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)
indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).
Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.
Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
OCT 15 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 24. September 1910. **Nr. 39.**

INHALT:

I. Originalartikel: M. Hirsch, Die vegetabilische Diät in den Kurorten. (Schluß.)
Römischer Brief.
Sp. Wochenschau: Zur Zahntechnikerfrage.
39. Deutscher Apothekertag.
II. Feuilleton: Aus der Geschichte der Cholera.
III. Literaturauszüge: R. Lutembacher, Über Ekthyma und Lymphangitis und deren Behandlung mit Ichthyollösungen. O. Klauber, Chirurgischer Vierteljahrsbericht 1910. Stenger, Behandlung der akuten und subakuten Erkrankung des Mittelohrs.
IV. Literatur: T. Cohn, Muskelatrophie. — R. Abel, Bakteriologisches Taschenbuch. — H. Schall, A. Heisler, Ernährungstherapie der Zuckerkrankheit. — A. Wolff-Eisner, Handbuch der Serumtherapie und experimentellen Therapie. — A. Smith, Die Gefäßentartung. — W. Hayen, Über Pankreaserkrankungen.
V. Aus der Praxis: Sauerstoffmoorbäder.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Die vegetabilische Diät in den Kurorten.

Von **Dr. Max Hirsch**, Kudowa.

(Schluß.)

Zu den abführenden Nahrungsmitteln müssen wir alle diejenigen Vegetabilien zählen, welche reich an Wasser und Zellulose sind, wie Gurken und Tomaten, außerdem alle diejenigen Nahrungsmittel, welche wie die Kohlarten viel gasige Produkte hervorrufen, die den Darmkanal reizen und den Stuhlgang befördern. Obst und Schwarzbrot wirken ebenfalls durch ihre Schlacken abführend. Bei Durchfällen werden wir den Darm möglichst ruhig stellen und solche Nahrungsmittel verabreichen, welche einen geringen Gehalt an Wasser haben und die, in den Darm gebracht, die Flüssigkeit an sich reißen: dazu gehören namentlich die Hülsenfrüchte und dick eingekochte Breie von Reis, Grütze usw., ferner alle diejenigen Speisen, welche ihr Wasser schnell abgeben, wie die Kartoffeln und fein geriebene Mohrrüben, Spinat usw. Bei übermäßiger Fleischernährung und ungenügender oder übermäßiger Zufuhr von schlackenreichen Vegetabilien verweilt oft der Darminhalt zu lange im Darme und führt zu Fäulnisprodukten, die den Darm auftreiben und Meteorismus mit seinen unangenehmen Erscheinungen hervorrufen.

Von den Erkrankungen der Lunge ist es besonders die Tuberkulose, welche oft eine vegetabilische Diät erheischt. Es ist bekannt, daß bei der Tuberkulose sich oft ein Widerwille gegen Fleisch einstellt, und da es sehr darauf ankommt, diese Kranken in möglichst gutem Kräftezustand zu erhalten und eine Abnahme des Körpergewichtes zu verhindern, ist die vegetabilische Ernährung sorgfältig zu empfehlen. Auch spielt die vegetabilische Diät eine Rolle in der Ernährung der Schwindsüchtigen bei den häufig vorkommenden Verstopfungen und noch häufigeren Durchfällen.

In der Therapie der Herzkrankheiten hat man die vegetabilische Diät außer der Karellschen Milchkur weniger empfohlen. Jedoch dürfte die Bemerkung von Kraus, daß man mit Rücksicht darauf, daß Vegetarier eine auffallend niedrige Pulsfrequenz und Pulsspannung haben, bei stark gespanntem und beschleunigtem Puls den Versuch einer vegetabilischen Diät empfehlen. Bei der Herzneurose und der Basedowschen Krankheit hat man, wie bei allen funktionellen Neurosen, mit gutem Erfolge die vegetabilische Diät in Anwendung gebracht. Was die Krankheiten des Blutes angeht, so kommt die vegetabilische Diät vornehmlich bei der Chlorose in Frage, und zwar mit Rücksicht darauf, daß eine große Anzahl von Chlorosen durch eine Mastkur günstig beeinflußt wird, wobei hervorgehoben werden muß, daß sich die Chlorose oft mit einer Schwäche des Nervensystems verbindet, gegen die man die reizenden Extraktivstoffe des Fleisches vermeidet.

Eine große Rolle spielt die vegetabilische Diät in der Behandlung der Krankheiten der Gefäße, vornehmlich der Arterienverkalkung. Früher nahm man an, daß die vegetabilische Diät gerade durch ihren Kalkgehalt die Aderverkalkung hervorrufen kann und verbot sie dem Arteriosklerotiker strengstens. Jetzt hat man diese Befürchtung fallen gelassen und ist vielmehr dazu übergegangen, die vegetabilische Diät in der Ernährung des Sklerotikers zu empfehlen, weil man den reizenden Extraktivstoffen des Fleisches einen wesentlichen Einfluß auf die Entstehung des Arteriosklerose zuschreibt. Wenn auch die Kenntnis von dem Wesen der Arteriosklerose sich noch wesentlich vertiefen muß, um in dieser Frage Klarheit zu schaffen, so hat doch die Praxis die guten Erfolge der vegetabilischen Diät bei der Arteriosklerose bestätigt.

Bei Nierenkrankheiten hat man aus verschiedenen Gründen die vegetabilische Diät empfohlen; zunächst weil man annahm, daß die Zufuhr von größeren Eiweißmengen die Eiweißabsonderung aus den Nieren steigert. Aber diese Annahme hat man später fallen gelassen. Später hat man die vegetabilische Diät nur deswegen empfohlen, um die Extraktivstoffe des Fleisches, welche bekanntlich starke Reizmittel der Nieren sind, auszuschalten. In neuester Zeit gibt man sie aus dem Grunde, um den Nieren möglichst wenig Kochsalz zuzuführen, da man der Ansicht ist, daß die größten Anforderungen, welche an die Nieren gestellt werden, von seiten des Nochsalzes ausgehen.

Unter den Krankheiten der Sexualorgane sind es beim männlichen wie auch beim weiblichen Geschlechte wieder die Neurosen, bei denen man eine vegetabilische Diät empfiehlt. Es sei bemerkt, daß man in früheren Zeiten dem Fleische eine erregende Wirkung auf das Sexualnervensystem zugeschrieben hat, die durchaus übertrieben war.

Nur kurz sei noch erwähnt, daß auch eine Reihe von Hautkrankheiten durch vegetabilische Diät günstig beeinflußt werden, und zwar alle diejenigen, die auf Auto-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

intoxikationen innerhalb des Darmkanales auf Grund von Eiweißfäulnis zurückzuführen sind.

Wie ich bereits früher angeführt habe, spielt das Fleisch in der Ernährung des Menschen eine derart dominierende Rolle, daß es im Übermaße genossen wird. Das Eiweißmaximum bezw. das Maximum an Fleischgenuß wird gewöhnlich in der Ernährung überschritten, und zwar sucht Albu diese Überschreitung in der gewöhnlich zweimal täglich stattfindenden Fleischmahlzeit. Die Fleischüberernährung würde im allgemeinene ausbleiben, und wir würden unter der Grenze des Fleischmaximums, vielleicht auf dem Fleischoptimum uns bewegen, wenn wir nur einmal am Tage, also in der Hauptmahlzeit, Fleisch zu uns nehmen würden und zu den Nebenmahlzeiten uns mit einer vegetabilischen Ernährung begnügen wollten. Die übermäßige Aufnahme von Fleisch führt übrigens auch zu einer allgemeinen Überernährung in der modernen Kulturwelt. Die Folgen dieser übermäßigen Ernährung äußern sich in einer ganzen Reihe von Schädigungen in der Gesundheit, indem sie vor allem zur Fettleibigkeit, Gicht, Plethora, Arteriosklerose und anderen Krankheiten führt. Wenn sich auch durch die übermäßige Fleischernährung nicht all die Schädigungen einstellen, welche die Vegetarier dem Fleischgenusse als Schuld zuschreiben wollen, so müssen wir doch zugeben, daß eine Einschränkung des Fleischgenusses von großer Bedeutung für die Gesundheit des Menschen wäre. Sie käme vor allem als Prophylaktikum gegen eine große Reihe von Krankheiten in Frage und würde bei vielen das Allgemeinbefinden wesentlich bessern. Diese allgemeine übermäßige Fleischzufuhr würde also bei gesunden Menschen ganz dienlich durch eine vorübergehende vegetabilische Diät unterbrochen werden können. Die Notwendigkeit dieser Einrichtung haben die alten Kulturvölker erkannt, und es dürfte außer Zweifel stehen, daß die religiöse Einrichtung des teilweisen Fastens, d. h. der Fleischentziehung für eine mehr oder weniger lang ausgedehnte Zeit oder für einzelne Wochentage, auf hygienisch-diätetische Grundsätze zurückzuführen ist. In einer Reihe von diätetischen Anstalten und Sanatorien ist der Gedanke der vegetabilischen Ernährung ganz oder teilweise in die Tat umgesetzt worden. Ich möchte hier nur nebenbei erwähnen, worauf Kuttner sehr richtig hingewiesen hat, daß nicht etwa Heilanstalten zu empfehlen sind, die den strengen Vegetarismus als Heilfaktor auf ihr Banner geschrieben haben; sie kommen natürlich als eine Übertreibung, wie der ganze Vegetarismus, nicht in Frage. Aber diejenigen Sanatorien und Heilanstalten, welche eine wesentliche Einschränkung der Fleischnahrung als diätetisches Regime ansehen, stehen zweifellos auf einer gesunden Basis; und wir dürfen es unbestritten aussprechen, daß die Bekämpfung der Luxuskonsumption des Fleisches, bezw. eine Herabsetzung der überschüssigen Eiweißnahrung für viele dieser Anstalten das Geheimnis ihres Erfolges bedeutet.

Dank des großen Fortschrittes, den die wissenschaftliche Diätetik in den letzten Jahrzehnten genommen hat, hat sich auch die Diät in der Therapie in den Kurorten einen gebührenden Platz zu erobern begonnen, der sich darin zeigt, daß schon die Patienten selbst den Kurarzt um die Diätvorschriften angehen. Aber die Durchführung dieser Diätvorschriften stößt namentlich in bezug auf die Luxuskonsumption des Fleisches auf große Widerstände, und die Verhältnisse liegen heute in den Pensionen und Hotels so, daß den Kurgästen, statt, daß sie weniger Fleisch zu sich nehmen, als wie sie zu Hause gewohnt sind, noch mehr Fleisch zugemutet wird, als in ihrer gewöhnlichen Ernährung. Man braucht ja nur einen Blick auf die Speisekarte der Hotels verschiedensten Genres zu werfen, um im Verhältnisse zu den vegetabilischen Speisen die unvergleichlich lange Reihe der Fleischgerichte zu bemerken. Und bei jeder einzelnen Mahlzeit spricht der Anblick der im Vergleiche zu den winzigen Gemüsetellerchen recht großen Bratenschüssel noch immer für die Geringschätzung der vegetabilischen Ernährung. So sonderbar es klingt, es ist doch nicht in Abrede zu stellen, daß es einem Kurgast fast unmöglich,

Feuilleton.

Aus der Geschichte der Cholera.

Die erste Bekanntschaft mit der Cholera, dem furchtbaren Gast, der jetzt allenthalben in Europa wieder aufgetaucht ist, machte ein Europäer am Morgen des 19. August 1817 in der indischen Stadt Jessora. Es war der englische Arzt Dr. Robert Tytler, der an das Krankenbett eines unter ungewöhnlichen Symptomen leidenden Mannes gerufen wurde. Schwer gepeinigt schrie der Kranke auf, der von einem quälenden Durst und den heftigsten Wadenkrämpfen heimgesucht war; seine Stimme hatte einen heiseren, rauhen Klang; tief waren die Augen in die Höhlen gesunken, schienen trocken und glanzlos zu sein. Der Puls war erloschen, der Herzschlag unfühlbar. Wohl aber empfand die betastende Hand eine Eiseskälte an der schiefergrauen, mit spärlichem, kühlem Schweiß bedeckten Körperoberfläche des apathisch daliegenden Patienten. Jede zufällig aufgehobene Hautfalte blieb stehen; die natürliche Elastizität der Haut war gänzlich verloren. Daneben fiel dem ärztlichen Beobachter auf, daß fast sämtliche Körpersekrete, Speichel, Tränen, Harn, längst versiegt waren. Und trotz aller dieser schweren Zeichen antwortete der Kranke, wiewohl langsam und widerwillig, doch noch auf jede Frage des Arztes ganz klar, und mitten in diesem Zustande vollen Bewußtseins stockte plötzlich der Atem — für immer.

Dieser erste Todesfall bedeutete nicht nur den Anbruch einer verheerenden Seuche, die in den nächsten zwei Monaten 10.000 Einwohner Jessoras dahinraffte, sondern auch den Ausgangspunkt für die europäischen Einfälle der Cholera, die das 19. Jahrhundert in Aufregung und Schrecken versetzten. Der erste dieser großen Seuchenzüge der Cholera, der von 1817 bis 1823 dauerte, blieb allerdings auf asiatischem Boden beschränkt, aber diesen ganzen Erdteil durchwütete die Epidemie, überallhin Tod und Verderben bringend, bis 1823 diese Choleraphase zu Ende ging, indem die Krankheit in Orenburg erlosch und so nur die europäischen Grenzen streifte. Doch gegen Ende des Jahres 1826 fing das Sterben in Indien wieder an und forderte dort auch im folgenden Jahre unzählige Opfer. 1828 klopfte der schwarze Todesengel wieder an die Pforten Europas. Aber wieder mußte er beim Eintritt der Winterkälte aus Orenburg weichen. 1830 bis 1831 ist dann die Epidemie in Moskau und haust zum erstenmale in furchtbarer Form auf europäischen Boden. Dieser zweite Seuchenzug der Cholera, der von 1826 bis 1838 dauerte und auch Deutschland ergriff, drang 1831 von Rußland nach Polen und gleichzeitig von Persien nach Ägypten. 1832 erschien die Krankheit in Nordamerika und überzog in den nächsten Jahren den ganzen Erdteil. Nach Deutschland drang sie über die russische Grenze, eilte nach Hamburg, von wo sie nach England, Frankreich, Belgien, Norwegen und Schweden verschleppt wurde, und hielt am 31. August 1831 ihren Einzug in Berlin. Hier hatte der Arzt Johann Nepomuk Rust einen großen, aber nutzlosen Sperrkordon eingerichtet, weswegen ihn der unverwüstliche Humor der hauptstädtischen Bevölkerung „Passer rusticus, den gemeinen Landsperling“, nannte. Von 1838 bis 1846 hielt die Cholera Waffenstillstand, aber dann begann sie ihre dritte Invasion, die von 1846 bis 1861 währte. 1848 wütete sie in Berlin, 1849 hielt sie ein neunmonatliches Heerlager in Paris ab. Der vierte Choleraüberfall, der von 1863 bis 1875 dauerte, zeichnete sich durch die Schnelligkeit der Ausbreitung und die Zahl der Opfer aus. Innerhalb weniger Wochen war die Krankheit auf dem Seewege von der Küste Arabiens her nach den Häfen Malta und Marseille eingeschleppt, während sie auf dem Landwege bisher mehr als Jahresfrist gebraucht hatte, um in Europa einzudringen. Ihren Höhepunkt erreichte die Pandemie 1866 und tötete mehr preußische Soldaten, als die Kugeln der Österreicher vermocht hatten. Der fünfte Einbruch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mindestens aber sehr schwach wird, in den Hotels oder Pensionen seinen Wunsch, viel Gemüse und wenig Fleisch zu erhalten, in Erfüllung gebracht zu sehen. Auch eine vegetabilische Durchführung der Nebenmahlzeiten, so einfach sie erscheint, stößt im allgemeinen auf zuviel Widerstand. Wenn wir nach der Ursache dieser Erscheinung fragen, so können wir keine andere entdecken, als die, daß man mit dem althergebrachten Schlendrian nicht brechen will. Die Hotel- und Pensionswirte befürchten, man würde die Kost für minderwertig ansehen, wenn sie nicht in reichlicher Menge Fleisch enthielte, das man als den wertvollsten und kostspieligsten Bestandteil der Ernährung ansieht. Man hat ferner der vegetabilischen Diät den Vorwurf gemacht, daß sie wenig schmackhaft sei und zu wenig Abwechslung biete. Der erstere Punkt ist zweifelsohne nicht richtig, wenn auch die zu starke Gewöhnung an das Fleisch und die Abgewöhnung eines übermäßigen Fleischgenusses nicht plötzlich vor sich gehen kann. Was die geringe Auswahl und Abwechslung in der vegetabilischen Diät angeht, so möchte ich doch auf die Kochbücher, die sich mit vegetabilischer Küche beschäftigen, hinweisen, die das Gegenteil der allgemein üblichen Annahme erkennen lassen.

Es wird aber darauf ankommen, nicht nur die Nahrungsstoffe richtig auszuwählen, sondern sie einwandfrei und schmackhaft herzustellen. Mit Recht sagt Rubner: „Eine richtige Ernährung besteht nicht nur in einer nach den wissenschaftlichen Grundsätzen zu betätigenden Auswahl von Nahrungsstoffen und Genußmitteln, sondern ebenso sehr in der Kunst, die Speisen richtig zuzubereiten."

Es sei auch noch darauf hingewiesen, daß der Übergang von der Luxuskonsumption oder von der Fleischdiät zur vegetabilischen Nahrung am besten nicht plötzlich erfolgt, sondern nur allmählich, wie ja jeder schroffe Übergang schädlich ist. So betont Moeller, daß der plötzliche Übergang zum Vegetarismus durch Schwächung der Gesamtkonstitution häufig das Entstehen einer Tuberkulose hervorruft.

Wenn erst die Bedeutung der Herabsetzung der Fleischnahrung allgemein anerkannt sein wird — und es ist zu hoffen, daß sie auch bald die Anerkennung der weiteren Bevölkerungsschichten gewinnen wird — müssen wir auch erstreben, daß die Kurorte die Durchführung der vegetabilischen Diät mehr ermöglichen. Vor allem müßte der Anfang auch hierin, wie in jeder Forderung der Diätetik, in denjenigen Hotels gemacht werden, welche direkt oder indirekt den Badeverwaltungen unterstehen; denn diese haben das nobile officium, ein gutes Vorbild sein zu müssen und alle Fortschritte zu fördern, die dem Wohle der Kranken dienen.

Römischer Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Was sich am 1. und 2. September in der Stadt Barletta zugetragen hat, ist ein so charakteristischer Ausschnitt aus dem Leben Süditaliens, daß es ein Wort der Besprechung verdient. Italien ist das Land der großen Worte und der großen Vorsätze. Am charakteristischsten ist dafür ein Vergleich zwischen allen dem, was seit zehn Jahren für die Hebung des Südens angekündigt und alledem, was nicht getan worden ist. In hygienischer Hinsicht hat das die jetzige Choleraepidemie wieder gezeigt. Gibt es etwas Niederschmetternderes als jenen Bericht des Generalarztes Gosio über die Gesundheits- und Lebensverhältnisse der Zigeunerbanden, denen man die Einschleppung zuschrieb? — Darin heißt es, die Reinlichkeit der Wohnstätten und die Lebenshaltung der Zigeuner stehe über der Reinlichkeit und Lebenshaltung der apulischen Bauern. Die Zigeuner nährten sich auch von Fleisch, Milch, Eiern, und gekochten Gemüsen, während die Bauern nur rohe Gemüse, Obst und schwerverdauliche Teigspeisen zu sich nehmen.

Dieser Bericht ist von den süditalienischen Zeitungen unterdrückt worden, weil er in ihr Jägerlatein vom alten

---

erfolgte in den Jahren 1882 bis 1887; er wütete in Ägypten, wo er in kurzer Zeit mehr als 30.000 Menschen tötete, und drang in Europa nur in Italien und Südfrankreich vor, kam ganz vereinzelt nach Deutschland. Neben ihren furchtbaren Folgen zeitigte aber diese Phase der Cholera auch ein segensreiches Resultat, indem sie zu der Forschungsexpedition von Robert Koch nach Ägypten und Indien Anlaß gab, der hier im Jahre 1883 bis 1884 den Erreger der Cholera, den Cholerabazillus, fand. Damit war die Bekämpfung der Seuche auf eine wissenschaftliche Basis gestellt; am meisten aber hat zu dem erfolgreichen Kriege gegen die Cholera die sechste Pandemie die Waffen in die Hand gegeben, die von 1892 bis 1896 dauerte, hauptsächlich in Rußland und Südfrankreich verbreitet war und in Deutschland nur in Hamburg schwerere Formen annahm.

Wie gewöhnlich im Leben jedes Unglück doch auch ein Glück in seinem Gefolge führt, so brachte auch die Cholera auf ihrem unheilvollen Laufe einen nicht zu unterschätzenden Segen mit, denn durch sie wurde die Aufmerksamkeit auf die Gesundheitspflege in den Großstädten gelenkt und unsere heute so hochentwickeltete Städtehygiene begründet. Damals nannte der bedeutende Seuchenforscher Franz Pruner „die Weltseuche der Cholera" „eine Polizei der Natur", da sie eine Kontrolle über die Gesundheitspflege ausübe und nur Gebiete ergreife, in denen die Hygiene nicht gehörig entwickelt sei. Der ungeheure Schrecken, den die Cholera einflößte, war auch mehr in ihrem furchtbaren Auftreten, als in der Zahl der Opfer begründet.

Bei der Kürze der Seuche betrug die Zahl der Erkrankten und damit die Höhe der Verluste immer nur einen geringen Prozentsatz der Bevölkerung und war nie auch nur annähernd so groß wie bei anderen Seuchen. Rechnet man alle Opfer zusammen, die in den wiederholten Seuchenzügen in Deutschland durch die Cholera während des ganzen 19. Jahrhunderts dahingerafft wurden, so ist deren Zahl noch immer geringer als die Menge der Opfer, die z. B. die Lungenschwindsucht regelmäßig innerhalb von fünf Jahren forderte. Die großartige Ausbildung der Hygiene trug viel dazu bei, der Seuche, die zunächst ein panisches Entsetzen entfesselt hatte, ihren größten Schrecken zu nehmen. Besonders Pettenkofer, dem man den Ehrennamen eines „Vaters der deutschen Hygiene" gegeben, hat sich in dieser Hinsicht verdient gemacht und München zu einer hygienisch vorbildlichen Musterstadt umgeschaffen. Freilich war Pettenkofer in bezug auf die Cholera ein Gegner all der Quarantänemaßregeln, die man heute mit so großem Erfolge anwendet. Er war der Ansicht, daß nur ein mit einer individuellen Disposition behafteter Mensch von dem durch die Luft verbreiteten Keim der Cholera ergriffen werden könne. Auch eine örtliche und zeitliche Disposition, Feuchtigkeitsgehalt des Bodens und bestimmte Jahreszeiten schienen ihm für das Auftreten von Choleraepidemien notwendig. Besonders die Monate August, September und Oktober galten ihm nach statistischer Berechnung als für die Cholera günstig. Um zu beweisen, daß die Cholerabazillen an und für sich unschädlich seien, nahm der 74 Jahre alte Pettenkofer am 7. Oktober 1892 einen Kubikzentimeter frischer Cholerakultur mit vielen Milliarden Cholerabazillen zu sich. Er blieb vollkommen gesund. Damals tat er den klassisch schlichten Ausspruch: „Selbst wenn ich mich täuschte und der Versuch lebensgefährlich wäre, würde ich dem Tod ruhig ins Auge sehen, denn es wäre kein leichtsinniger oder feiger Selbstmord, ich stürbe im Dienste der Wissenschaft, wie ein Soldat auf dem Felde der Ehre. Gesundheit und Leben sind allerdings sehr hohe irdische Güter, aber doch nicht die höchsten für den Menschen. Der Mensch, der höher stehen will als das Tier, muß bereit sein, auch Leben und Gesundheit höheren idealen Gütern zu opfern."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kulturland Apulien nicht hineinpaßt. Noch viel weniger passen aber die Entdeckungen hinein, die man auf moralisch-sozialem Boden soeben in Barletta macht. So wie sich die Apulier jenen verachteten, armen Zigeunern ohne Grund überlegen glaubten, so haben die italienischen Zeitungen noch vor wenigen Wochen Feuilletons über die Cholera in Rußland gebracht und das Publikum mit den Szenen unterhalten, die sich in dem „barbarischen" Rußland ereignen. Nun hat man die ärgste Barbarei im eigenen Lande. Der Volksaufruhrversuch von Barletta hatte zwei Gründe; ein Teil der armen Bevölkerung protestierte gegen die Erschwerung der gewohnten Ernährungsverhältnisse infolge des Verbotes von Genuß gefährlicher Früchte (namentlich der beliebten halbreifen Melonen), sowie nicht zweifelsfreier Fische. Ein anderer Teil der Bevölkerung protestiert gegen die moderne Bekämpfung der Cholera ohne Prozessionen, ohne Bittgänge, aber mit eiserner Handhabung der sanitären Vorschriften.

Diesen protestierenden Elementen schließt sich der stets bereite Janhagel an, und der Putsch ist fertig. Man ermordete einen Apotheker, weil er angeblich aus Egoismus die Cholera fördere, man vergriff sich an Ärzten aus demselben Grund, man bombardierte das städtische Gesundheitsamt mit Steinen, man forderte die Herausgabe der konfiszierten, gesundheitsschädlichen Lebensmittel, und das alles, bis die Truppen, die nach erhaltenem Befehl nicht schießen durften, mit gefälltem Bajonett vorgingen. Die Presse klagt natürlich über die geringe Kultur der Bewohner Süditaliens, und die schönsten Pläne für die Zukunft kommen zum Vorschein. Man kann aber schon heute sagen, daß es 6 Monate nach dem Erlöschen der Cholera in Apulien hygienisch, moralisch und kulturell genau so aussehen wird wie vorher. Zu einer Hebung Süditaliens reichen fünf Jahrzehnte der Zukunft vielleicht gerade aus.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Zur Zahntechnikerfrage.)

In Übereinstimmung mit unseren seinerzeiten Ausführungen wurde in der Prager Ärztekammer folgendes Referat erstattet:

Zufolge des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Mai 1910, Z. 18.152, wird dortamts die Ausarbeitung einer Gesetzesvorlage zu einer Neuregelung des Berufes der Zahntechniker geplant, welcher die Schaffung eines Dentistenstandes als Grundlage dienen soll, wobei in Erwägung gezogen werden wird, daß sich diese Art der Regelung der Zahntechnikerfrage an das Muster einiger ausländischer Staaten anschließe.

Der Vorstand der Deutschen Sektion der Ärztekammer für das Königreich Böhmen vermag nach gründlichstem Studium der Vorlage einer Regelung der Zahntechnikerfrage auf oberwähnter Basis nicht beizupflichten, und zwar aus folgenden Gründen:

Was zunächst den Hinweis auf ähnliche Verhältnisse in einigen ausländischen Staaten anbelangt, so wären vor allem die Verhältnisse im Deutschen Reiche in Betracht zu ziehen. Daselbst gibt es neben den Doktoren der Medizin, welche sich mit der Zahnheilkunde beschäftigen, noch einen Zahnärztestand, welcher eine gewisse Ähnlichkeit mit dem geplanten Dentistenstande wohl aufweist, dessen Bildungsniveau jedoch ein unvergleichlich höheres ist, da seit dem Jahre 1909 die Studierenden der Zahnheilkunde die Maturitätsprüfung ablegen müssen und die Zahl der Universitätssemester von sechs auf acht erhöht wurde.

Trotz dieses höheren Bildungsniveaus wird von der gesamten Zahnärzteschaft Deutschlands in Anerkennung des heutigen Standes der Zahnheilkunde als einzig richtiges Ziel die Erlangung des Ranges eines Vollarztes, eines Doktors der Medizin angestrebt.

Aber auch die Bestrebungen anderer Staaten sind nach einer Erhöhung und Erweiterung des zahnärztlichen Studienganges gerichtet und es ist die hauptsächlichste Aufgabe der bereits seit einigen Jahren bestehenden internationalen Vereinigung der Zahnärzte, der Fédération dentaire internationale, das Bildungsniveau der Zahnärzteschaft auf eine höhere Stufe zu bringen, ja diese Bestrebungen haben zur Bildung einer zweiten internationalen Vereinigung geführt, der Association stomatologique internationale, welche als Grundbedingung zur Ausübung der Zahnheilkunde das Doktorat der gesamten Heilkunde fordert.

Dabei darf nicht unerwähnt bleiben, daß bei diesen internationalen Verbänden gerade Österreich zum Vorbilde diente, dessen Zahnärzte Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen.

Bedeutet also schon bei dieser tatsächlichen Erwägung die Kreierung eines Dentistenstandes, also von Zahnärzten niederer Kategorie, einen Rückschritt gegenüber den in allen Kulturstaaten der Welt herrschenden Bestrebungen — und ein Rückschritt kann doch unmöglich den Intentionen einer Hohen k. k. Regierung innewohnen —, so ist die Basis, auf welcher dieser Dentistenstand errichtet werden soll, durchaus nicht geeignet, die Zustimmung einer Sanitätsbehörde, ärztlicher Korporationen oder überhaupt auf das allgemeine Volkswohl ernstlich bedachter Faktoren zu erwecken.

Ist es denn wirklich ernst zu nehmen, daß ein Mensch mit der im Vorschlage angenommenen Vorbildung — Unterstufe einer Mittelschule und zweijährige Praxis bei einem Zahnarzte, Dentisten oder im zahntechnischen Atelier der Dentistenschule — befähigt ist, mit nennenswerten Erfolgen die in Aussicht genommenen Disziplinen zu hören und aus denselben eine Geltung habende theoretische oder praktische Staatsprüfung abzulegen?

Ist es nicht ein bloßes Scheinbeginnen, wenn man Personen, die zurzeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes die gewerberechtliche Befugnis zur Ausübung der Zahntechnik besitzen, ohne theoretische Prüfung — das heißt theoretische Vorbildung — gleich zur Staatsprüfung zulassen will?

Und was soll es schließlich bedeuten, wenn man Personen, die zurzeit als Gehilfen im zahntechnischen Berufe tätig sind, mit Nachsicht der Vorstudien und der praktischen Vorbildung sofort zur theoretischen Ausbildung zulassen will!

Wenn den hier in Betracht kommenden Elementen, also den jetzt bestehenden Zahntechnikern unter solchen Modalitäten die Befugnisse der Dentisten, welche denen der Med. Doktoren-Zahnärzte vollständig gleichkommen, zugestanden werden sollen, so könnte das nur auf den Umstand zurückzuführen sein, daß der Hohen k. k. Regierung die Qualität derjenigen Elemente, denen sie Befugnisse von so weittragenden Folgen erteilen will, in unzulänglicher Weise bekannt ist, und die ganze neue Institution würde durch viele Jahre eine direkte Gefährdung des allgemeinen Volkswohles bedeuten.

Es ist nicht zu verkennen, daß die hohe k. k. Regierung seit mehreren Jahren das aufrichtige Bestreben kundgibt, die unhaltbare Situation in der sogenannten Zahnärzte-Zahntechnikerfrage zu beseitigen, und es ist auch allen an der Lösung dieser Frage beteiligten Faktoren wohlbekannt, daß sich bei dieser Lösung die Herstellung eines sogenannten Übergangsstadiums als das unlösbare Problem herausstellt, also eine Zeitperiode, innerhalb welches es den konzessionierten Zahntechnikern und einem großen Teile der Gehilfen ermöglicht werden soll, ihr Gewerbe, ohne mit dem Strafgesetze in Konflikt zu geraten, in selbständiger Weise zu betreiben.

Für jeden in diese Verhältnisse Eingeweihten ist es auf den ersten Blick klar, daß die Kreierung eines weder durch das Bedürfnis nach zahnärztlicher Hilfeleistung, noch durch andere sachliche Momente begründeten Dentistenstandes in erster Linie einen neuerlichen Versuch zur Herstellung des erwähnten Übergangsstadiums bedeuten soll.

Da jedoch, wie im Vorangehenden ausgeführt, die Schaffung eines solchen Standes minderwertiger Zahnärzte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen effektiven Rückschritt bedeuten würde, da ferner die Auslieferung ausgedehnter rein ärztlicher Befugnisse an nicht hinlänglich vorgebildete Personen eine direkte Schädigung der Volksgesundheit im Gefolge hätte, und da schließlich durchaus kein Bedürfnis nach ausgiebigerer zahnärztlicher Behandlung selbst in den untersten Volksschichten, welche die poliklinischen Ambulatorien und in mehrfachen staatlichen und privaten Instituten kostenlose oder äußerst billige zahnärztliche Pflege genießen, vorhanden ist, so erlaubt sich der Vorstand der Deutschen Sektion der Ärztekammer für das Königreich Böhmen die ergebene Bitte zu stellen, die hohe k. k. Regierung wolle von der Kreierung des geplanten Dentistenstandes absehen.

Dagegen erlaubt sich der gefertigte Vorstand einem hohen k. k. Ministerium des Innern seine Anschauung über die durchzuführende Regelung der in Frage stehenden Verhältnisse zur geneigten Prüfung zu unterbreiten.

Diese Anschauung gründet sich auf nachstehende drei Momente:

I. Gesetzliche Festlegung der Zahnersatzkunde als integrierender Bestandteil der Zahnheilkunde.

II. Regelung des Titels „Zahnarzt".

III. Schaffung des sogenannten Übergangsstadiums.

Ad I. Die gesetzliche Festlegung der Zahnersatzkunde als integrierender Bestandteil der Zahnheilkunde kann nicht schwer fallen, da diese Tatsache in zahlreichen von sämtlichen hiebei beteiligten Faktoren an das k. k. Ministerium des Innern abgegebenen Gutachten und Memoranden bewiesen und anerkannt wurde. Es kann dieselbe also als Teil der Zahnheilkunde, nur von solchen Personen ausgeübt werden, welche die Vorbildung und Berechtigung zur Heilkunde im allgemeinen besitzen, d. i. von den Ärzten. Die sogenannte Zahntechnik d. h. die mechanisch-technischen Verrichtungen im zahnärztlichen Atelier und auf dem Modell bildet ein Hilfsgewerbe, die sogenannten Zahntechniker sind fortan Hilfsarbeiter der Zahnärzte.

Ad. II. Die Regelung des Titels „Zahnarzt" wird sofort eine weitgehende Klärung der Situation bewirken, da der infolge der fehlenden Regelung bestehende unlautere Wettbewerb, welcher durch die nicht qualifizierten Zahnärzte in Verbindung mit noch weniger qualifizierten Zahntechnikern hervorgerufen wird, mindestens in weitestgehender Weise eingeschränkt wird. Die Aufschiebung der Regelung des Titels „Zahnarzt" bis zur allgemeinen Lösung der Spezialistenfrage erscheint mit Rücksicht auf die Eigenartigkeit des zahnärztlichen Spezialfaches und mit Rücksicht auf die bestehenden unhaltbaren Zustände nicht angezeigt. Über die Art der Regelung des Titels besitzt die Hohe k. k. Regierung hinlänglich Vorschläge von hiezu berufenen Behörden und Körperschaften.

Ad III. Die Schaffung eines Übergangsstadiums kann, wenn dasselbe, ohne eine gefährliche Schädigung der Interessen der beteiligten Parteien, den gewünschten Frieden herbeiführen soll, nur auf dem Wege einer Enquete erfolgen.

Wenn auch die bereits einmal zu diesem Zwecke einberufene Enquete nicht das gewünschte Resultat hatte, so lagen die Gründe hiefür einmal in der nicht ganz richtigen Zusammensetzung der Enquete und außerdem haben sich seit dieser Zeit die Verhältnisse so geändert, daß bei Berücksichtigung der Erfahrungen, die sowohl auf Seiten der Zahntechniker als auch auf Seiten der Zahnärzte gewonnen wurden, begründete Aussicht auf eine Einigung der Parteien vorhanden ist, eine Perspektive, welche einer auf das Wohl aller Staatsbürger bedachten Hohen k. k. Regierung gewiß wünschenswert erscheinen wird.

Auf Grund voranstehender Erwägungen erlaubt sich der Vorstand der Deutschen Sektion der Ärztekammer für das Königreich Böhmen einem Hohen k. k. Ministerium des Innern folgenden Vorschlag zu unterbreiten:

Es werde für den Herbst dieses Jahres zum Zwecke der Regelung der Zahnärzte-Zahntechnikerfrage eine nochmalige Enquete einberufen, zu welcher außer den Vertretern, die bereits an der ersten Enquete teilgenommen haben, mit Rücksicht auf die verschiedenen Verhältnisse in den einzelnen Ländern. Vertreter sämtlicher Ärztekammern zugezogen werden."

Das Referat wird einstimmig angenommen und dessen Absendung an die k. k. Statthalterei beschlossen. Gleichzeitig wird der Handels- und Gewerbekammer in Prag, welche um Begutachtung des Vorschlages ersuchte, da sie es für ratsam halte, die fachmännische Beurteilung zu hören, eine Abschrift des Referates zugesendet.

39. Deutscher Apothekertag.

Der 39. Deutsche Apothekertag trat in Braunschweig zusammen und hielt zunächst die Hauptversammlung des wirtschaftlichen Verbandes ab. Die Versammlung beschäftigte sich zunächst mit der Reichsversicherungsordnung. Sie erneuerte ihren Protest gegen den § 405, der bekanntlich den Apothekern Rabattsätze zwangsweise auferlegen will. Auch wurde ein Antrag angenommen, gegen die sich immer übertriebener gestaltenden Forderungen der Krankenkassen. Zur Sanierung der deutschen Apotheken wurde beschlossen, eine Eingabe an den Bundesrat zu richten, die sich mit der Gründung einer Pfandbriefbank für Apothehen beschäftigen soll. Mit größter Schärfe wandte sich die Versammlung gegen den gesetzwidrigen Verkauf von Arzneimitteln in den Drogerien. Am ausführlichsten beschäftigte man sich mit der Reform der deutschen Arzneitaxe, die in Deutschland seit vierzig Jahren unverändert geblieben sei und der Veränderung der wirtschaftlichen Lage und der Entwertung des Geldes entsprechend revidiert werden müsse.

Gestern trat der Apothekertag selbst zusammen. Dem vom Vorstand vorgelegten Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr ist zu entnehmen, daß die Frage der reichsgesetzlichen Regelung des Apothekenwesens nicht einen Schritt vorwärts gekommen sei. Die Schaffung eines Reichsgesetzes aber sei eine dringende Notwendigkeit, da die jetzige Regelung in den Einzelstaaten ganz unzulänglich sei. Weiter wurde verlangt die völlige Gleichstellung mit den anderen akademischen Berufen.

Als erster Punkt der Tagesordnung wurde der Entwurf der Reichsversicherungsordnung beraten. Hiezu liegen mehrere Anträge vor. Ein Antrag der Kreise Danzig und Marienwerder lautet:

„Der Vorstand des deutschen Apothekervereins möge an den maßgebenden Stellen dahin vorstellig werden, daß der § 405 des Entwurfes der Reichsversicherungsordnung gestrichen wird. Sollte dies nicht durchführbar sein, so stimmen die Kreise Danzig und Marienwerder dem Beschlusse der außerordentlichen Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereines zu."

Ein Antrag des Kreises Braunschweig fordert: „Der Vorstand des Deutschen Apothekervereines möge seine Bemühungen zur Wahrung der Interessen der Apotheker an der neuen Reichsversicherungsordnung auch dahin geltend machen, daß der von der obersten Verwaltungsbehörde festgesetzte Zwangsrabatt nicht nach der Höhe der Rechnung, sondern nach Anhörung der Interessenten den örtlichen Verhältnissen entsprechend festgesetzt wird, und so, daß die kleinen Landgeschäfte, die nachweislich bisher keinen Rabatt gegeben haben, auf ihren Antrag ganz von der Pflicht der Rabattbewährung befreit werden können.

Außerdem hat der Vorstand zur Reichsversicherungsordnung folgenden Antrag vorgelegt: „Gegenüber den Beschlüssen der Reichstagskommission zum Entwurf einer Reichsversicherung sind die folgenden Mindestforderungen aufzustellen, auf deren Erfüllung sich die Bemühungen des gesamten deutschen Apothekerstandes richten müssen: 1. Der Zwangsrabatt soll Maximalrabatt sein. 2. Handverkaufspreise können nicht Gegenstand einer gesetzlichen Regelung sein. Sie müssen vielmehr der freien Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und den Apotheken überlassen werden."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach längerer Debatte wurden die Anträge Danzig-Marienwerder und Braunschweig angenommen. Der Antrag des Vorstandes wurde mit folgendem Zusatzantrag Lincke, Berlin genehmigt: „§ 404 ist in der Fassung des Regierungsentwurfes wieder herzustellen. Will man andere Gewerbebetriebe als die Apotheken an der Versorgung der Krankenkassenmitglieder mit Arzneimitteln usw., soweit deren Abgabe den Apotheken gesetzlich vorbehalten ist, teilnehmen lassen, so muß im Gesetz festgelegt werden, daß den Mitgliedern von Krankenkassen die Freiheit nicht beschränkt werden darf, auch die nicht, die ihnen auf Rechnung der Krankenkassen verordneten Arzneimittel usw. auch von den Apotheken zu beziehen."

Der Deutsche Apothekertag in Braunschweig setzte hierauf seine Beratungen fort. Zur Vor- und Ausbildung der Apotheker" wurden folgende Anträge angenommen: Ein Antrag des Kreises Oberschlesien: „Der Hauptvorstand wolle für die Forderung des Reifezeugnisses der in Betracht kommenden Lehranstalten für unseren Beruf eine erneute, recht dringende Eingabe an den Bundesrat richten und zugleich auch an zuständigem Orte die Einführung des wahlfreien Lateinunterrichtes für die oberen Klassen der Oberrealschulen anbahnen." Ferner wurde ein Antrag der drei Kreise Berlin angenommen: „Die Hauptversammlung wolle den Vorstand beauftragen, an den Bundesrat erneut eine Eingabe zu richten, in welcher die Einführung des Abiturientenexamens als Vorbedingung für den Eintritt in das Fach verlangt wird. Beim Bundesrat möge beantragt werden, daß auf allen Hochschulen, an denen die pharmazeutische Staatsprüfung abgelegt werden kann, den Studierenden der Pharmazie Gelegenheit gegeben werde, sich in der Darstellung galenischer und chemischer Arzneimittel zu üben, und daß diese Übungen obligatorisch gemacht werden, daß Übungen physiologisch-chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen, soweit sie in der Apotheke ausführbar sind, obligatisch gemacht werden, und daß diese Materien zum Gegenstande der pharmazeutischen Staatsprüfung gemacht werden".

Zum Punkt der Tagesordnung „Wahrung der Standesinteressen" wurde folgender Antrag des Kreises Nassau angenommen: „Der Deutsche Apothekerverein wolle beim Herrn Reichskanzler vorstellig werden, daß, sobald Gesetze zur Ausarbeitung gelangen, welche die Interessen des Apothekerstandes berühren, Vertreter des Apothekerstandes in jedem Bundesstaat zu jedem derartigen Gesetzentwnrf gutachtlich gehört werden."

Hierauf wurde zur Beratung des wichtigsten Punktes der diesjährigen Tagung, der „Regelung des Apothekerwesens", geschritten. Nach längerer Debatte wurde der Antrag des Vorstandes in folgender Fassung angenommen: „Der Deutsche Apothekerverein spricht sein großes Bedauern darüber aus, daß allem Anschein nach eine Regelung des Apothekenwesens durch das Reich nicht zustandekommen wird. Er beharrt auf seiner Forderung der allgemeinen Durchführung der Vererblichkeit und Veräußerlichkeit aller Apothekenbetriebsrechte für das Reich wie für jeden Einzelstaat, betrachtet den von seinem Vorstand dem Reichsamt des Innern im Jahre 1909 überreichten, auf diesem Prinzip beruhenden Entwurf als die beste Grundlage für eine solche Gesetzgebung und lehnt jede andere Regelung, namentlich aber die Personalkonzession, sowie jede Ablösung oder Entschuldung, deren Endziel die Personalkonzession ist, ab. Sollte dem Apothekerstande gegen seinen Willen die Personalkonzession aufgezwungen werden, so muß den bisher unter irgendwlchen Voraussetzungen als vererblich oder veräußerlich behandelten Apotheken dieses Recht gewahrt und den Inhabern der Personalkonzession eine angemessene Berüchsicktigung der ehelichen Nachkommenschaft und der Witwen, sowie ein Kundschaftswert sichergestellt werden."

Hierauf wurden folgende beiden, vom Vorstand vorgelegten Fragen bejaht: 1. Hält die Versammlung ein Ablösungs- oder Entschuldungsverfahren für notwendig? und 2. Glaubt die Versammlung, daß ein solches Verfahren nur mit Staatshilfe möglich ist? — Der Antrag Südthüringen wurde für erledigt erklärt.

Zu Punkt „Spezialitätentaxe für das Deutsche Reich" wurde folgender Antrag Bochum angenommen: „Die Hauptversammlung erhebt Widerspruch gegen die Art der Klassifizierung der Heilmittel, wie sie in der Spezialitätentaxe für das Deutsche Reich vorgenommen ist, und fordert den Vorstand auf, dafür zu sorgen, daß künftig ähnliche Vorkommnisse, die geeignet sind, für den Stand verhängnisvoll zu werden, unterbleiben." — Zum Punkt „Deutsche Arzneitaxe" berichtete Dr. Grützner-Breslau. Er ist der Ansicht, daß die Reichs-Arzneitaxe keine nennenswerte Aufbesserung gebracht hat trotz aller Eingaben an den Bundesrat. Die Unmenge von Spezialitäten erleichtert den Ärzten das Ordinieren, und damit geht den Apothekern wieder ein Verdienst mehr verloren. Es sei festgestellt worden, daß in einem Bezirk 44% aller Apothekenbesitzer nur 2000 Mk. Jahresverdienst haben. Es wurde folgender Antrag Mittelschlesiens angenommen: „Der Hauptvorstand wolle dahin wirken, daß in Berücksichtigung der stetig vermehrten Betriebsspesen der Apotheken und des in den letzten Jahrzehnten bedeutend verteuerten Lebensunterhaltes die Arzneitaxe endlich die seit Jahren erbetene Aufbesserung erfährt." — Darauf wurden die Verhandlungen vertagt.

In der Schlußsitzung wurden die aus dem Vorstande ausscheidenden Mitglieder, der Vorsitzende Dr. Salzmann, Berlin, und Medizinalrat, Dr. Vogt, Butzbach, unter großem Beifall wiedergewählt. Zum Ort des nächtjährigen Apothekertages wurde Freiburg i. Br. bestimmt.

III. Literaturauszüge.

Über Ekthyma und Lymphangitis und deren Behandlung mit Ichthyollösungen. Von René Lutembacher, Assistenzarzt, Paris. (Allgem. Mediz. Zentral-Zeitung, 1910, Nr. 23.)

Das Ekthyma stellt eine pustulös-ulzeröse Pyodermatitis dar, die hauptsächlich auf den unteren Extremitäten, speziell auf den Schenkeln, lokalisiert ist.

Die lokale Behandlung besteht in der Anwendung von feuchten Umschlägen mit Ichthyollösungen von 1 : 20, dann 1 : 10. Man macht eine Einpackung um die ganze erkrankte entzündete Zone, sowie um die lymphangitischen Stränge mit in diese Lösungen getauchten Kompressen. Hierauf bedeckt man die betreffende Partie mit einer Schicht Watte und dann mit einer Lage Wachspapier (nicht aber zunächst mit einer Lage Wachspapier und dann mit einer Schicht Watt, was eine Mazeration der Epidermis zur Folge haben könnte), worauf man eine Leinen- oder Gazebinde anlegt. Unter dem Einflusse dieses Verbandes, der jeden Tag gewechselt wird, bildet sich der entzündliche und lymphangitische Prozeß zurück, und die Pusteln trocknen ab. Später, sobald die diffuse Entzündung verschwunden und nur noch die ekthymatösen Ulzerationen geblieben sind, fährt man mit der Applikation der Ichthyolverbände (1 : 10) fort und bestreicht die ganze Haut um die Ulzerationen herum mit einer Zinksalbe.

*

Chirurgischer Vierteljahrsbericht 1910. Zusammengestellt von Dr. Oskar Klauber, Spezialarzt für Chirurgie in Prag.

Allgemeine Chirurgie. Brüning warnt (M. 22) vor der intravenösen Narkose, weil das Äther-Kochsalzgemisch gerade bei Körpertemperatur hämolytisch wirkt. Zur Vermeidung der Thrombosen läßt Schmitz-Pfeiffer (M. 21) kontinuierlich in die Vene einfließen, wenn kein Narkotikum, so doch Kochsalzlösung. — Canestro konnte (K. th. W. 19) Rückenmarksanästhesie tierexperimentell mit Magnesiumsulfat und Adrenalin erzeugen. Läwen hat die Cathelinsche epidurale (Sakral-)anästhesie für Operationen verwertbar ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

macht: mit doppeltkohlensaurem Novokain (2% 30 cm^3) erhielt er Anästhesie des Afters, Dammes und der äußeren Genitalien. — Nach Kutscher (D. 24) sind die Höchster Novokain-Tabletten nicht immer steril; ihre Lösung soll (unter Säurezusatz) nochmals aufgekocht werden. Rubritius (B. B. 66—II) hat die Virulenz der Eitererreger durch die Bakterizidie menschlicher Leukozyten bestimmt, welche tuberkulösen Senkungsabszessen entnommen waren. Chlumsky weist (W. K. R. 14) nach, daß die Morosche Salbenprobe bei der chirurgischen Tuberkulose nicht zuverlässig ist. Ehrlich (W. K. 14) fand nach längerer Anwendung der Momburgschen Blutleere Temperaturherabsetzung als Folge der Ausschaltung der Muskulatur der unteren Körperhälfte. Gegen Blutungen empfiehlt v. d. Velden (Z. 21) die intravenöse Verabreichung von 3 bis 5 cm^3 5%iger Kochsalzlösung, auch prophylaktisch, mit Wiederholung nach $^1/_2$ bis $^3/_4$ Stunde. Verbrennungen behandelte Neumayer (D. Z. 104—V) mit Chirosoter, das Erysipel Ritter durch Bügeln der Haut (Th. d. Ggw. 6). Kutner bläst auf nässende Wunden trockene Luft mit einem besonderen Apparat (Z. f. ä. F. 7), Max Hirsch (D. 14) füllt Abszeßhöhlen, z. B. bei Mastitis, mit pulv. Borsäure aus. Als billiges Ersatzmittel des Jodoforms wird Novojodin (ein Kondensationsprodukt von Jod und Formaldehyd) empfohlen (Fieber, Z. 19). Die Vergiftungen, welche nach der Beckschen Wismutbehandlung der Fisteln auftraten, kann man vermeiden, wenn man nur alte Höhlen injiziert, bei Intoxikationssymptomen die Paste sofort mit Olivenöl auswäscht (Z. 17). Das Morphium wirkt ungünstig auf die Leukozyten (Achard), es hemmt die Phagozytose; Reynolds widerrät (Lancet 19. II) seine Verabreichung nach Operationen (Appendizitis usw.) Die v. Herffschen neuen Nahtklammern (serres fines) sind M. 24 beschrieben.

Spezielle Chirurgie. Sprengel (Z. 24) hat einen Defekt des Nasenrückens nach Karzinomexstirpation durch die Lider des einen Auges gedeckt, so daß die Lappen innen Schleimhaut trugen. Hofmann, Köln, operiert (Z. 24) Tumoren des Nasenrachenraumes, indem er den Gaumen durch einen seitlichen Schnitt nach unten umklappt. Um die Regeneration des resezierten Rippenstückes bei der Freundschen Thoraxoperation zu verhindern, empfiehlt Axhausen (Z. 20) das hintere Perichondrium mit dem Paquelin zu bestreichen. Kümmell (M. 21) reseziert Ösophaguskarzinome, indem er Ösophagusende und Magen durch einen T-förmigen Gummischlauch vereinigt, durch welchen zunächst die Ernährung von außen erfolgt, später verwachsen die beiden Resektionsstümpfe. Groves (Br. med. j. 12. Febr.) entfernt bei der Magenresektion wegen Karzinom auch das große Netz, weil es die Lymphgefäße vom Magen führt. Canon warnt davor (D. 24), bei Appendizitis Morphiuminjektionen in der Appendixgegend zu machen, weil er als deren Folge einen Bauchdeckenabszeß sah. Lampe (Z. 21) legt bei der Appendizitis-Peritonitis am Prozessus-Stumpf eine Witzel-Fistel an, durch welche er häufige Eingießungen macht. Adolf Hoffmann (D. 26) bewies experimentell, daß die Bauchdeckenspannung bei Reizung des parietalen Peritoneums durch die Interkostalnerven vermittelt wird. Schmieden (Z. 18) konnte den Anus sacralis nach Rektumamputation dadurch schlußfähig machen, daß er den Darm hoch hinauf intraperitoneal stark verengerte. Als neue Methode der Nephropexie empfiehlt Casper (Z. 23) die Nierendekapsulation; die untere Hälfte der hinteren Kapsel wird gerafft und an den Musc. quadratus lumborum angenäht, die wunde Nierenoberfläche wächst an das Nierenbett an. Kolischer und Kraus (journ. amer. assoc. 16. Apr.) konnten Blasenoperationen durch Abschnüren der Extremitäten (bei verkleinertem Kreislaufe) fast blutleer ausführen. Knoke (Z. 14) legt bei Unterschenkelfrakturen im unteren Drittel die Extension an einem (abnehmbaren) Gipsschuh an. Ewald (Z. 22) glaubt, daß die Myositis ossificans traumatica durch Austritt von Synovialflüssigkeit aus einem Gelenke in einen gequetschten oder zerrissenen Muskel entsteht. (Prag. med. Wochenschr. Nr. 34. 1910.)

*

Über die Behandlung der akuten und subakuten Erkrankungen des Mittelohrs. Von Prof. Stenger.

Die Kenntnis der akuten Erkrankungen des Mittelohrs hat für den praktischen Arzt umsomehr an Bedeutung gewonnen, seitdem man kennen gelernt hat, nicht allein wie durch die Unkenntnis derartiger Krankheitszustände und ihrer Folgen Krankheitsbilder zum Schaden der Patienten in falscher Weise ausgelegt wurden, sondern insbesondere wie durch sachgemäßes Erkennen, Beurteilung und Behandlung des Leidens unzählige Leute vor dauerndem Schaden bewahrt werden. Vom Säuglings- bis Greisenalter werden durch Mittelohrerkrankungen in oft versteckter Form Symptome bedingt, die auf das Ohr als Ausgangspunkt kaum hinweisen. So kam es, daß man bis zur neuesten Zeit in den anamnestischen Erhebungen bei Allgemeinuntersuchungen das Ohr fast ausnahmslos vernachlässigte. Und doch gibt oft die einfachste diesbezügliche anamnestische Nachfrage selbst bei scheinbar ganz fernliegenden Krankheitssymptomen sofortige Aufklärung. Es muß deshalb, zumal bei unklaren Krankheitsbildern, das Ohr unbedingt in den Bereich der ersten Untersuchung einbezogen werden.

Von größter Wichtigkeit ist diese Maßnahme bei den Krankheiten des Säuglingsalters. Man wird hiedurch oft nicht allein eine Erklärung für die jeder Behandlung trotzenden Krankheitserscheinungen finden, sondern man wird dadurch vor allem den vielen Krankheitszuständen, die erst später manifest werden, und die sich auf überstandenen Ohrkrankheiten der ersten Lebensjahre zurückführen lassen, ein Ende bereiten. Taubstummenanstalt und Idiotenheim würden manchem Kinde erspart bleiben. Ein Kinderarzt ohne genaue Kenntnis und Wertschätzung der vom Mittelohr ausgehenden Krankheitserscheinungen, ihrer Ursachen und Folgewirkungen ist undenkbar. Gerade ihm liegt vor allem ob, nicht allein den momentanen Krankheitszustand zu heben, sondern auch eine Wiederholung zu vermeiden und schädigende Folgezustände zu verhüten. Für den praktischen Arzt kommen ganz besonders die akuten, speziell die Infektionskrankheiten in Betracht. Stets ist bei diesen der Zustand der Ohren mit zu überwachen. Unregelmäßigkeiten im Krankheitsverlauf müssen ohne weiteres auf eine Ohruntersuchung hinlenken. Man muß sich vor allem daran gewöhnen, insbesondere bei fieberhaften Erkrankungen, Erscheinungen seitens der Ohren nicht mehr als zufällige und unbedenkliche Begleitsymptome anzusehen. Die größte Unterlassungssünde besteht aber darin, Ohrerkrankungen, die im Verlaufe einer anderen Erkrankung aufgetreten sind, nachdem Schmerz und die sonstigen stürmischen Anfangssymptome nachgelassen haben, keiner Behandlung mehr zu würdigen. Ich gebe zu. daß die Behandlung oft mühselig, unbequem und zeitraubend ist. Demgegenüber steht aber bei richtig geleiteter Behandlung der Vorteil für den einzelnen und die Gesamtheit. Die enorme Anzahl der chronischen Ohreiterungen würde sich auf ein Minimum verringern, wenn alle bei den akuten Infektionskrankheiten auftretenden Ohreiterungen, von vornherein sorgfältig behandelt würden.

Fast noch wichtiger ist es für den praktischen Arzt, auf die ohne die stürmischen Erscheinungen verlaufenden schleichenden Mittelohrprozesse sein Augenmerk zu richten. Sind es doch gerade diese Prozesse, die langsam verlaufend, oft in ihren Anfängen anders gedeutet oder nicht genügend gewürdigt, das große Heer derer stellen, die mit Schwerhörigkeit und allerlei quälenden subjektiven Beschwerden die Hilfe des Ohrenarztes aufsuchen, zu einer Zeit, wenn Hilfe nicht mehr oder unzureichend geboten werden kann. Hier ist es wichtig auf Grund der ersten Symptome auf das entstehende Leiden rechtzeitig hinzuweisen.

Ätiologie der akuten Mittelohrerkrankungen. Bei der Entstehung der akuten Entzündungen des Mittelohrs spielt die Beschaffenheit der Nase und des Nasenrachenraumes die Hauptrolle. Fast ausnahmslos ist hier der Ursprung der Erkrankung zu suchen. Der Wegeleiter wird durch die Tuba Eustachii gebildet. Es hat deshalb auch in der Therapie und Prophylaxe der akuten Mittelohrerkrankungen die Unter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suchung und Behandlung der Nase und des Nasenrachenraumes eine außerordentliche Bedeutung gewonnen. Die Kenntnis und Beachtung dieses ursächlichen Zusammenhangs gibt uns nicht allein wertvolle Aufschlüsse über die vorzunehmenden therapeutischen Maßnahmen, sondern fast noch wichtiger ist es, nach überstandenen Ohrerkrankungen die oft sicher zu erwartenden Rezidive durch eine Nasenbehandlung zu verhüten.

Zu Ohrerkrankungen disponieren zunächst alle die Veränderungen in der Nase und Nasenrachenraum, welche die physiologischen Aufgaben der Nase und dadurch ein normales Funktionieren der Tube verhindern. Hiezu gehören Verlegungen der Nasengänge durch Septumdeviation, polypöse Veränderungen der Nasenmuscheln, insbesondere der hinteren Enden, Verlegungen des Nasenrachenraumes durch krankhafte Veränderungen der Rachenmandel oder Geschwülste des Nasenrachenraumes. Kommt nun noch hinzu, daß bei derartigen Veränderungen im Nasenrachenraum eine stärkere Absonderung von Schleim stattfindet, der wiederum leicht durch Pressen, Schneuzen usw. Eingang in die Tuben findet, so ist die weitere Ursache von Mittelohrerkrankungen gegeben. Es hängt nun ganz von der Beschaffenheit dieses in die Paukenhöhle eindringenden Sekrets ab, in welcher Art die weitere Ohrerkrankung sich entwickelt.

Wir haben somit die Erklärung, weshalb so leicht bei unseren bekannten Infektionskrankheiten und akuten fieberhaften Erkrankunden so schwere Mittelohrentzündungen entstehen. Wie eng der Zusammenhang zwischen Ohrerkrankungen und Erkrankungen der Nase ist, ersieht man am besten aus den nach operativen Eingriffen in die Nase (z. B. Kauterisation) entstehenden Ohrentzündungen.

Auf Grund diese ätiologischen Erörterungen ergeben sich für den Praktiker zwei Arten von akuten und subakuten Mittelohrerkrankungen, die zwar in pathologisch anatomischer Beziehung im Prinzip gleiche, durch den Verlauf graduell verschiedene Krankheitsbilder ergeben. Man behält deshalb praktisch diese Trennung bei, wenn auch beide Verlaufsformen in ihrem Beginn nach subjektiven und objektiven Symptomen und nach dem otoskopischen Befund oft ein analoges klinisches Bild darbieten.

Man unterscheidet erstens solche Entzündungsarten, die mehr auf krankhaften Bau der Nase und des Nasenrachenraumes zurückzuführen sind, und bezeichnet diese Form allgemein als die katarrhalischen Erkrankungen des Mittelohres. Zweitens solche, die auf Einschleppung infektösen, bakteriell-virulenten Materials vom Nasenrachenraum aus beruhen. Diese Erkrankungsformen sind auf Grund ihrer Ätiologie mehr eitrig-entzündlicher Natur, man bezeichnet sie als die eitrigen Mittelohrentzündungen. Es ist selbstverständlich, daß eine strikte Trennung nicht möglich ist, und es ist erklärlich, daß ein Übergang von der ersten zur zweiten Form leicht stattfinden kann. Gerade deshalb ist es so außerordentlich wichtig, die ätiologischen Momente auf das Sorgfältigste zu berücksichtigen, um prognostischen und therapeutischen Irrtümern von vornherein aus dem Wege zu gehen. Es ist deshalb auch oft die Prognose außerordentlich schwierig. Die Prognose hängt ab:

1. Vom Bau der Nase und des Nasenrachenraumes.
2. Von der Beschaffenheit des eingeschleppten Materials.
3. Von der Beschaffenheit des Mittelohres und seiner Nebenräume.

Beide Erkrankungsarten können in einen chronischen Zustand übergehen. Die erstere mehr mit Schädigung der Funktion, die letztere neben schweren Funktionsstörungen auch mit dauernder Gefährdung des Lebens.

1. Der akute Mittelohrkatarrh: Charakterisiert ist die akute katarrhalische Entzündung der Paukenhöhle durch ihre im allgemeinen nicht stürmischen Reaktionserscheinungen. Unter mehr oder weniger heftigen subjektiven Beschwerden, oft auch ganz unbemerkt entwickelt sich Gefühl von Vollsein, Verstopftsein und Druck im Ohr, bei Kindern als „Ohrzwang" angesprochen. Es zeigt sich eine allgemeine Schwere und Eingenommensein des Kopfes, Unlust zu geistiger Anstrengung, Mißmut und Übellaunigkeit. Dazu treten Hörstörungen, Abnahme der Hörfähigkeit, subjektive Gehörsempfindungen, Gefühl eines Fremdkörpers im Ohr, eigentümliche Veränderung der eigenen Stimme (Autophonie). Die Beschwerden deuten oft scheinbar in keiner Weise auf das Ohr hin; bestehen lange Zeit, ehe man an eine Ohrerkrankung zu denken wagt. Gerade diese langsame Entwicklung bildet nicht allein für Kinder, sondern auch für Erwachsene die Hauptgefahr. Geht man der Ursache dieser Symptome nach, so findet man, daß sie sich angeschlossen haben an akute Erkältungskrankheiten, Schnupfen, Influenza, akuten Katarrh der Luftwege, allgemeine Konstitutionskrankheiten. Fast in jedem Falle läßt sich nachweisen, daß die Entstehung begünstigt ist durch abnorme Veränderungen der Nase und des Nasenrachenraumes. Hier spielen Verengerungen der Nasengänge durch Abnormitäten der Nasenscheidewand, Muschelschwellungen die Hauptrolle. Die Beschaffenheit des Nasenrachenraumes und der Tubenöffnung, der Nachweis adenoider Wucherungen ist von höchster Bedeutung.

Der objektive Befund bei der Ohruntersuchung zeigt meist keine charakteristische Beschaffenheit des Trommelfelles. Oft sieht man außer einer leichten Gefäßinjektion am Hammergriff entlang, verbunden mit geringer radiärer Injektion nichts Abnormes. Ist eine nur geringe Exsudatansammlung vorhanden, dann nimmt das Trommelfell einen gleichmäßigen gelblich-rötlichen Farbenton mit deutlich auffallendem diffusen Glanz der ganzen Membrane an. Eine Wölbungsanomalie in Form einer Abflachung oder Vorwölbung ist notwendigerweise nicht vorhanden. Eine stärkere Einziehung läßt häufig auf längere oder frühere katarrhalische Erkrankungen schließen. Nicht selten zeichnet sich Exsudatansammlung im unteren Teil der Paukenhöhle dadurch an, daß dieser Abschnitt dunkler erscheint und sich in Form der Exsudatlinie gegen den oberen Trommelfellabschnitt abhebt. Bei der Beweglichkeit des Exudats verändert sich diese Exsudatlinie bei Kopfbewegungen, ebenso bei Lufteinblasungen von der Tube her.

Bei den intensiveren Formen des akuten Katarrhs ergibt die otoskopische Untersuchung häufig ein Trommelfellbild, welches dem der beginnenden akuten eitrigen Entzündung sehr ähnlich ist. Es besteht gleichmäßige Rötung des ganzen Trommelfells, die Oberfläche ist mattglänzend, zeigt partielle blasenartige Vorwölbungen mit Ekchymosen, der Hammergriff ist verwachsen, der kurze Fortsatz nur undeutlich sichtbar. In solchen Fällen sind auch die Allgemeinerscheinungen stürmischer, neben intensiven Ohrschmerzen besteht oft Fieber mit zerebralen Symptomen, die besonders bei Kindern sehr in den Vordergrund treten.

Die katarrhalischen Mittelohrentzündungen sind bei geeigneter und rechtzeitiger Behandlung weder für die Funktion gefährlich noch auch führen sie zu lebensgefährlichen Schädigungen. Unbehandelt gehen sie in die Form des sogenannten trockenen Mittelohrkatarrhs über, der das Hauptkontigent der Schwerhörigen bildet, oder aber es bildet sich unmittelbar aus einer katarrhalischen eine eitrige Mittelohrenzündung aus, auf jeden Fall bieten die zur Entstehung einer katarrhalischen Erkrankung disponierenden Momente einen günstigen Boden für die eitrige Mittelohrentzündung.

Die Symptome der akuten Mittelohrentzündung entsprechen der lokalen Entzündung. Es treten meist lebhafte subjektive Beschwerden auf, Schmerzen im Ohr und der betreffenden Kopfseite, Fieber und allgemeines Krankheitsgefühl, dazu kommt Schwerhörigkeit und häufig Schwindelgefühl. Objektiv findet sich oft frühzeitig Druckschmerz hinter dem Ohr mit Schwellung der Weichteile und der regionären Lymphdrüsen.

Die otoskopische Untersuchung zeigt ein stark gerötetes Trommelfell, Hammer und kurzer Fortsatz sind nicht zu erkennen, bei zunehmender Entzündung ist die Oberfläche aufgelockert, mit abgestoßenen Epitelien bedeckt, häufig finden sich blasenförmige Hervorragungen, das Trommelfell ist stark vorgewölbt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wird keine sachgemäße Behandlung eingeleitet, so nimmt die akute Mittelohrentzündung selten einen gutartigen Verlauf, meist ist der Verlauf bösartig und mit Komplikationserscheinungen verbunden.

Im günstigen Falle tritt die spontane Perforation des Trommelfelles ein. Der Durchbruch erfolgt im vorderen oder hinteren Abschnitt und entleert zunächst seröses dann eitriges Exsudat. Ist die Durchbruchstelle genügend groß, die Entzündung relativ gutartig, so kann eine allmähliche Heilung in drei bis vier Wochen eintreten. In der Mehrzahl der unbehandelten Fälle sieht man aber, das eine Heilung nicht eintritt, sondern es entwickelt sich aus der einfachen akuten Mittelohrentzündung die subakute und chronische Form. Der Trommelfelldefekt schließt sich nicht, die Eiterung dauert fort und führt zu weitgehenden Schleimhaut- und Knochenerkrankungen. Es ist dies der Fall bei der Mehrzahl der im Anschluß an die akuten Infektionskrankheiten sich anschließenden Ohreiterungen, und erklärt sich wohl hauptsächlich daraus, daß man in der Behandlung mehr Wert legt auf die ursächliche Allgemeinkrankheit und froh ist, daß nach mehrtätigen Ohrschmerzen das Ohr „nur noch läuft", aber sonst keine Beschwerden mehr verursacht.

Ein großer Prozentsatz der nicht behandelten akuten Mittelohreiterungnn führt zu Komplikationserscheinungen die unmittelbare Lebensgefahr in sich schließen.

Bei der Behandlung der akuten Mittelohrentzündung, die einen lokalen phlegmonösen Prozeß darstellt, finden die allgemein gültigen chirurgischen Maßnahmen volle Berechtigung. Ebenso wie eine beginnende Phlegmone durch feuchte Umschläge usw. zur Rückbildung gebracht werden kann, ist das auch bei einer Mittelohrentzündung der Fall. Bei der äußeren Phlegmone hat man den Vorteil, das Fortschreiten und die Entwicklung stets vor Augen zu haben, während bei der akuten Mittelohrentzündung nur die subjektiven Beschwerden und der otoskopische Befund maßgebend sind, wobei man aber stets berücksichtigen muß, daß von der kleinen Paukenhöhle aus der Entzündungsprozeß sich schnell auf die Nachbarschaft und somit auf zunächst unkontrollierbare Nachbarorgane (Sinus und Dura) übergreifen kann. Infolgedessen müssen auch die ersten Maßnahmen eingreifender sein. Somit steht im Vordergrund der Behandlung die Parazentese des Trommelfells; die Entleerung des Exsudats nach außen, um ein Weiterschreiten nach innen rechtzeitig zu verhüten. Der Zeitpunkt dieses Eingriffes muß im einzelnen den vorliegenden Verhältnissen angepaßt werden. Mit Nachdruck muß man aber darauf hinweisen, daß eine Parazentese eher zu früh als zu spät ausgeführt werden soll. Durch die vorgenommene Parazentese kann nie Schaden entstehen. Die Parazentese ist im allgemeinen auf Grund folgender Symptome indiziert:

1. Bei starker entzündlicher Vorwölbung des Trommelfells.
2. Starker Herabsetzung der Hörfähigkeit.
3. Schwindel.
4. Lebhaftem Schmerz in der Ohr- und Kopfgegend mit besonderer Berücksichtigung des Warzenfortsatzes.
5. Fieber.
6. Allgemeinen schweren Krankheitserscheinungen.

Auch je nachdem eines dieser Symptome in hervorragendem Grade in Erscheinung tritt, muß die Parazentese ausgeführt werden. Die Bedeutung dieses Eingriffes lernt man erst dadurch kennen, wenn man die schweren Komplikationserscheinungen bei unversehrtem Trommelfell gesehen hat.

Natürlicherweise ist die Parazentese nur ein Hilfsfaktor der Behandlung. Gleichzeitig mit der Parazentese hat die lokale und allgemeine Behandlung einzusetzen.

Normalerweise lassen nach Ausführung der Trommelfelleröffnung die subjektiven Beschwerden und die Fieberbewegungen allmählich nach. Zeigt sich trotz ausgeführter Parazentese kein Nachlaß der Beschwerden und der allgemeinen Krankheitserscheinungen, so muß man von vornherein auf einen bösartigen Verlauf und Übergehen der Entzündung auf den Warzenfortsatz gefaßt sein.

Die Behandlung der akuten Mittelohrentzündung muß damit rechnen, daß man die Entwicklung und Erkrankung zunächst nicht übersehen kann. Es ist deshalb dringend für die ersten Tage Bettruhe anzuordnen. Glaubt man nach der Art der Ursache, der ersten Anzeichen und des otoskopischen Befundes die Entzündungserscheinungen noch zur Rückbildung bringen zu können, so läßt sich dies durch hydropathische Umschläge auf die Ohrgegend, mit Einlegen von angefeuchteter Gaze in den Gehörgang und einer allgemein energischen Schwitzkur versuchen. Doch muß man, um dies durchführen zu können, die Kranken unter Kontrolle haben können, um jederzeit bei Zunahme der Beschwerden einzugreifen. Zeigt sich eines der oben beschriebenen Symptome in besonderem Grade oder sind alle gleichmäßig vorhanden, dann zögere man keinen Augenblick, die Parazentese auszuführen. Ist dieser Eingriff gemacht, dann empfiehlt sich die Anwendung von Eis auf die Gegend des Warzenfortsatzes neben Bettruhe und allgemeiner Schwitzkur.

Der Verlauf der akuten Mittelohrentzündung ist derart, daß die anfänglichen Beschwerden sich bis Eröffnung des Trommelfells steigern und dann plötzlich oder allmählich nachlassen. Ist die Spontanperforation erfolgt, so tritt häufig erst dann die Erleichterung ein, wenn die enge Perforationsöffnung durch Parazentese erweitert wird. Anfänglich hohes Fieber muß nach erfolgter Parazentese kritisch oder lytisch abfallen, ebenso ist auch die in den ersten 4—5 Tagen vorhandene Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes ganz unbedenklich, wenn sie an Intensität allmählich abnimmt. Bei normalem Verlauf hält die anfangs seröse, dann mehr eitrige Absonderung 2—3 Wochen an, um völlig zu versiegen, während, gleichzeitig das Trommelfell abblaßt und normale Beschaffenheit annimmt. (Med. Klinik, Nr. 39, 1910.)

IV. Literatur.

Muskelatrophien. Von Dr. Toby Cohn. (Die wichtigsten Nervenkrankheiten in Einzeldarstellungen für den praktischen Arzt. Herausgegeben von Dr. S. Flatau. Heft 10.) Leipzig 1910, Benno Konegens Verlag. Preis 2 Mk.

In möglichst konziser Weise erörtert Verf. dieses praktisch wichtige Kapitel der Neurologie. Er legt das Hauptgewicht auf die Diagnostik und namentlich die schwierige Differentialdiagnose der einzelnen Formen. Verf. unterscheidet unter den sekundären Muskelatrophien: Die funktionelle (Inaktivitäts- und Überaktivitätsatrophie, die konstitutionelle und die arthropathische Atrophie. Die primären Formen teilt er ein in die spinale progressive, die hereditär-infantile, die neurale oder spinal-neuritische und endlich die myopathische Atrophie (Dystrophia musculorum progressiva). Das Büchlein sei der allgemeinen Beachtung wärmstens empfohlen.

H. S. Löbl.

Bakteriologisches Taschenbuch, enthaltend die wichtigsten technischen Vorschriften zur bakteriologischen Laboratoriumsarbeit. Von Dr. Rudolf Abel. Würzburg 1909, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). 13. Auflage. Geb. 2 Mk.

Es bleibt von Auflage zu Auflage gleich staunenswert, wie präzise und genau Abels Taschenbuch den neuesten Fortschritten folgt, ohne dabei an Umfang wesentlich zuzunehmen. Eine ausdrückliche Empfehlung des Büchleins, das nicht nur jedem bakteriologisch Arbeitenden, sondern auch dem bakteriologisch Denkenden (das sollte heutzutage jeder praktische Arzt) unentbehrlich ist, ist wohl überflüssig.

H. S. Löbl.

Die Praxis der Ernährungstherapie der Zuckerkrankheit. Von Dr. Hermann Schall und Dr. August Heisler. Würzburg 1910, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Preis 1.70.

An der Hand praktischer Beispiele zeigen die Verfasser wie man mit Hilfe einfacher Methoden, auch an allgemeinen Krankenabteilungen den Diabetiker behandeln könne. Auch für den praktischen Arzt bringen die Verfasser viel Neues und Nützliches.

H. S. Löbl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Handbuch der Serumtherapie und experimentellen Therapie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis. Herausgegeben von A. Wolff-Eisner, Berlin. München 1910, J. F. Lehmanns Verlag. (Preis geh. 12 Mk., geb. 14 Mk.)

Das vorliegende Werk ist durch die Mitarbeit hervorragender Autoren wie kein zweites geeignet, jedermann auch in die kompliziertesten Probleme der modernen Serumforschung einzuführen. Es umfaßt außer den der aktiven Immunisierung und der Überempfindlichkeitsfrage gewidmeten Kapiteln, hauptsächlich die theoretischen Grundlagen und die praktische Durchführung der Serumtherapie aller in Betracht kommenden Krankheiten. Besonders ausführlich behandelt Wolff-Eisner das schwierige Gebiet der spezifischen Tuberkulosetherapie. Aus der Fülle des Gebotenen wäre noch eine Übersicht über den gegenwärtigen Stand der Chemotherapie aus der Feder Ehrlichs hervorzuheben. Wolfsohn berichtet über Theorie und Praxis der Wrightschen Vakzinetherapie, Kolaczek über die Antifermentserumbehandlung, F. Kraus und R. Hirsch über Organotherapie. Zum Schlusse gibt Wolff-Eisner eine dankenswerte, so weit als möglich komplette Übersicht über sämtliche im Handel befindlichen Heilsera, diagnostischen Sera, bakteriellen Präparate, spezifischen Vakzinen und organotherapeutischen Präparate. *H. S. Löbl.*

Die Gefäßentartung (Arteriosklerose). Von Dr. med. A. Smith. Berlin, Verlag für Volkshygiene und Medizin. Preis 2.80 Mk.

Das vorliegende Buch ist für Laien, zunächst aber auch für Ärzte bestimmt. Verf. versucht den Nachweis zu erbringen, daß nach seiner Methode die Arteriosklerose heilbar sei. Eine Hebung der Leistungsfähigkeit der betreffenden Patienten, sowie eine Minderung der subjektiven Beschwerden darf immerhin bei Befolgung der diätetetischen, physikalischen und medikamentösen Maßnahmen erwartet werden. Das Buch ist jedenfalls lesenswert, weil es der ehrlichen Überzeugung des Autors entspringt. *H. S. Löbl.*

Über Pankreaserkrankungen. Von Dr. Wilhelm Hajen. Aus Würzburger Abhandlungen IX. Bd., H. 12. Würzburg 1909, Curt Kabitzch (A. Stubers Verlag). Preis 85 Pf.

Verf. bespricht die drei Hauptformen der Pankreaserkrankungen: Die Pankreaszysten, die chronische und die akute Pankreatitis. Differentialdiagnose, therapeutische Eingriffe sowie die Prognose der einzelnen Typen werden gleich eingehend gewürdigt. *H. S. Löbl.*

V. Aus der Praxis.

Sauerstoffmoorbäder. Die Sauerstoffmoorbäder werden dadurch hergestellt, daß dem mit Wasser angerührten Moor ein Borsalz, das Perborat, zugesetzt wird, dann entwickelt sich Sauerstoff und lockert in kleinen Bläschen das Moor zur Konsistenz eines gärenden Teiges. Dr. Wassermann in Franzensbad untersuchte die Wirkung dieser neuen Bäder, er fand zunächst eine hervorstechende Wirkung auf die Haut, die Wärmeempfindung war anhaltend herabgesetzt und Badetemperaturen bis zu 40° haben bei einer Badedauer von einer Stunde keine unangenehmen Hitzegefühle ausgelöst. Ferner war bei Temperaturen über 38°, bei denen es sonst zu einem starken Schweißausbruch kommt, die Schweißbildung viel geringer und trat erst viel später auf. Stets sank der Blutdruck beim Hineinsteigen in das warme Sauerstoffbad bedeutend. Während des Bades stieg oder fiel der Blutdruck bloß unbedeutend, nach dem Bad aber stieg er jäh wieder auf. Weder das jähe Sinken noch das Steigen war von den geringsten unangenehmen Gefühlen, geschweige denn Ohnmachten, Wallungen usw. gefolgt. Die Atmung wurde weder durch warme noch durch heiße Moorozetbäder in bemerkenswerter Weise beeinflußt. Das Befinden der Versuchspersonen war und blieb andauernd gut, ja bei einigen Patienten besserte es sich während des Badegebrauches erheblich.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Der Vorstand des pathologischen Instituts an der Wiener Universität und Professor für pathologische Anatomie Hofrat Dr. Anton Weichselbaum begeht in kommenden Studienjahre den Gedenktag seiner vor 25 Jahren erfolgten Ernennung zum Professor. — Dr. Fritz v. Quervain ist zum Professor der Chirurgie der Universität Basel und Direktor der dortigen chirurgischen Klinik gewählt worden. — Unter Beteiligung von auslandischen und inländischen Vertretern der medizinischen Wissenschaften wurde das neuerbaute Institut für Hygiene und Bakteriologie der Universität Bern feierlich eröffnet. Direktor des Instituts ist Prof. Kolle, ein Schüler Robert Kochs.

Der neue Direktor des Eppendorfer Krankenhauses. Der Hamburger Senat hat Professor Dr. Ludolf Brauer aus Marburg zum Nachfolger des verstorbenen Geheimrates Professor Dr. Lenhartz als ärztlichen Direktor des Allgemeinen Krankenhauses in Eppendorf erbannt. Prof. Dr. Ludolf Brauer wurde am 1. Juli 1865 in Hohenhausen, Kreis Thorn, geboren, studierte an den Unviversitäten Bonn, Marburg, München und Freiburg, 1892 promovierte er in Freiburg, war dann in Bonn und Heidelberg als Assistent tätig und ließ sich seit 1897 als Privatdozent in Heidelberg nieder. Seit 1904 ist er außerordentlicher, seit 1905 ordentlicher Professor und Direktor der medizinischen Poliklinik in Marburg. Daß Prof. Dr. Ludolf Brauer mit verhältnismäßig jungen Jahren die Leitung eines bedeutenden Krankenhauses übertragen wird, ist wohl Beweis genug, daß er sich großer Wertschätzung nicht nur in der wissenschaftlichen Welt erfreut. Somit ist zu hoffen, daß Hamburg in ihm den Mann gefunden hat, der geeignet ist, das von Prof. Lenhartz so ruhmreich begonnene Werk in bester Weise fortzuführen.

Die kommunale Arbeitslosenversicherung (Genter System) tritt nach einem vom Gemeinderate in Mülhausen i. E. mit starker Mehrheit gefaßten Beschluß dort in Kraft. Dank einiger Verbesserungsanträge, die bei der Verhandlung im Plenum des Gemeinderates angenommen wurden, geht die Regelung etwas weiter als das Statut in Straßburg, dem die Vorlage wortgetreu nachgebildet war. So ist der Gemeindezuschuß pro Kopf und Jahr an die Gewerkschaften von 50%, die er im Entwurfe betrug, auf 70% für die Ledigen und 80% für diejenigen Arbeiter erhöht worden, die jemand zu unterstützen haben. Das Kartell der freien Gewerkschaften hatte den Einheitssatz von 80% für alle beantragt. Ein einstimmig angenommener liberaler Antrag spricht den Entschluß des Gemeinderates aus, die Einbeziehung der Nichtorganisierten in die Versicherung tunlichst bald in die Wege zu leiten. Der Höchstsatz des Gemeinde zuschusses pro Kopf und Jahr beträgt wie in Straßburg 1 *M.*

Reines Radium. Frau Curie, die Witwe des berühmten Chemikers teilte der Akademie der Wissenschaften mit, daß es ihr im Verein mit dem Chemiker Debierne gelungen sei, reines Radium herzustellen. Sie hätten ein Dezigramm Radiumsalz auf elektrolytischem Wege behandelt. Das reine Radium habe das Aussehen eines weißen Metalles, das von Eisen stark angezogen werde, sich rasch an der Luft zersetze und dann schwarz werde. Das reine Radium verbrenne das mit ihm in Berührung kommende Papier und oxydiere in Wasser sehr stark. Das Atomgewicht des reinen Radiums beträgt 226. In eine Glastube eingeschmolzen, wurde es der Akademie der Wissenschaften gleichzeitig mit dem Brief überreicht. Die Forscherin hofft jedoch in Kürze größere Mengen herstellen und dann ausgedehnte Untersuchungen vornehmen zu können.

Ein Opfer der Röntgenstrahlen. Aus Philadelphia meldet man den Tod des Doktors Mihram K. Kassabian, eines amerikanischen Forschers, der sich auf dem Gebiete des Studiums der Röntgenstrahlen große Verdienste erworben hatte. Der Gelehrte erlag einer entsetzlichen krebsartigen Krankheit, die seit mehreren Jahren an seinem Körper fraß, und deren Keime er bei der Erforschung der wunderbaren Eigenschaften der geheimnisvollen X-Strahlen in sich aufgenommen hatte. Dr. Kassabian hatte im Jahre 1902 zum erstenmale gespürt, daß seine Hände nach und nach unempfindlich wurden. Die tiefen Brandwunden, die an seinem Körper durch X-Strahlen verursacht worden waren, wuchsen mit der Zeit in so besorgniserregender Weise, daß man im Jahre 1908 dem Forscher zwei Finger amputieren mußte. Nach zwei weiteren chirurgischen Eingriffen, die im Laufe des vorigen Jahres vorgenommen werden mußten, bemerkte man jedoch mit Schrecken, daß die unheimliche Krankheit die ganze linke Körperseite des Forschers ergriffen hatte, und Dr. Kassabian erkannte selbst mit voller Klarheit, daß nur der Tod das Umsichgreifen des Leidens aufhalten konnte. Der jetzt eingetretene Tod des hervorragenden Gelehrten hat die ganze amerikanische Gelehrtenwelt mit tiefster Betrübnis erfüllt.

Sven Lange, **Simson und Delila.** Eine Tragikomödie in drei Akten. Preis geheftet 2 Mark, gebunden 3 Mark 50 Pf. Verlag von Albert Langen in München. In diesem Stück variiert Sven Lange mit glücklicher Hand das alte Kolombinenmotiv, läßt das Theater plötzlich in das Leben hinübergreifen, ein Drama seinen tragischen Schluß in der Wirklichkeit finden. Der Dichter Peter Lundberg hat ein Stück „Simson und Delila" geschrieben, und seine Frau Dagmar, eine Schauspielerin, spielt die weibliche Hauptrolle darin. Sie spielt die Delila nicht nur, sie ist sie auch: die kleinbürgerlich gesinnte Hetäre, die ihren Mann an die Philister

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verrät, ihn mit dem „Philisterhäuptling“, dem wohlsituierten Großkaufmann Sophus Meyer, betrügt und ihn in Wahnsinn und Tod treibt. — Diesen Stoff meistert Syen Lange mit einer hinreißenden Vielgestaltigkeit der Sprache, die von spielender Unterhaltung zu ergreifender Dichtung anwächst und in dem leidenschaftlichen Mittelpunkt des Stückes, dem Drama im Drama, ihren Höhepunkt erreicht. — Wir leben mit diesem armen Simson, dem Dichter, dessen Liebe sein Leben wehrlos in die Hände einer Frau legt, und dessen Kraft ihm genommen ist, da die Feinde über ihn herfallen.

VII. Offene Stellen.

Sekundararztesstelle am Rathschen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 5. Oktober 1910 zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 *K*, ferner freie Wohnung, nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landesfürstl. Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordneter Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse Nr. 3.

Gemeindearztestelle in der Gemeinde Besca (Küstenland), auf der Insel Veglia, politischer Bezirk Veglia, mit 4349 Einwohner und 113·50 *km²* Flächeninhalt mit dem Jahresgehalte von 2500 K, dann Quartiergeld von 500 K und dem Sitze in der Ortschaft Bescanuova. Die Berechtigung znr Haltung einer Hausapotheke ist bei der kompetenten Behörde zu erbitten. Der definiv angestellte Gemeindearzi hat für sich, seine Witwe und Waisen Anspruch auf den Bezug von Ruhegenüssen im Sinne des Gesetzes vom 12. August 1907, L. G. u. V. Bl. 42. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit nachstehenden Dokumenten belegten Gesuche bis zum 30. November l. J. beim Gemeindevorstande in Bescanuova einzubringen; 1. Geburtsschein; 2. Nachweis der österreichischen Staatbürgerschaft; 3. das Diplom des erlangten Doktorgradəs der Gesamtheilkunde von einer österreichischen Universität; 4. das Zeugnis des physischen Gesundheitszustandes; 5. den Nachweis der Kenntnis der kroatischen Sprache. Die Bewerber werden ferner auf die Bestimmungen des Landesgesetzes vom 12. August 1907 L. G. u. V. Bl. Nr. 39, bezw. des Gesetzes vom 19. März 1874, L. G. u. V. Bl. Nr. 8, sowie auf die Verordnung der k. k. küstenländischen Statthalterei vom 16. März 1909, Z. IVa— 155/12, 1908 (L. G. u. V. Bl. Nr. 15), besonders aufmerksam gemacht.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindengruppe Unter-Olberndorf (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) in N.-Ö. mit dem Wohnsitze des Arztes in Unter-Olberndorf ist infolge Ablebens des bisherigen Gemeindearztes frei und längstens bis 30. September 1910 zu besetzen. Die Sanitätsgruppe umfaßt vier Gemeinden mit 2191 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beträge belaufen sich jährlich auf 280 *K*, die aus dem n.-ö. Landesfonde geleistete Subvention hat 800 *K* betragen. Die Haltung einer Hausapotheke wird zur Pflicht gemacht. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts)scheine, dem Nachweise der österr. Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits- bezw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie mit den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß instruierten, an den n.-ö. Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 30. September 1910 an das Bürgermeisteramt in Unter-Olberndorf zu richten, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Eingetragene Schutzmarke.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenz usw. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Thermal- und Moorbad

Winterkuren Trinkkuren

TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 17.
Buchdruckerei Max Werthner. Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

LIBRARY

4

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 40. Wien, 1. Oktober 1910. **Nr. 40.**

INHALT:

I. **Originalartikel:** K. Fürntratt, Über Poliomyelitis-Epidemien mit besonderer Berücksichtigung der Epidemie in Steiermark.
Frankfurter Brief: Professor Ehrlich über das Präparat 606.
Sp. Wochenschau: Der Staat und die Kurorteförderung. Internationale Konferenz für Sozialversicherung.
II. **Feuilleton:** Körperliche und geistige Überanstrengung und ihre Folgen.
III. **Literaturauszüge:** A. Marguliés, Über die Bedeutung des Konstitutionalismus für die Ätiologie einiger Nervenkrankheiten. (Rezidivierende Okulomotoriuslähmung und toxische Polyneuritis.)
Amtliche Nachrichten: Cholera- und Pestnachrichten.
IV. **Literatur:** R. Picker, Die topische Diagnose der chronischen Gonorrhöe. — H. Schall und A. Heisler. Nahrungsmitteltabelle. — H. Bräuning, Neuere Untersuchungen über den Diabetes insibidus.
V. **Aus der Praxis:** Erfahrungen über das Ehrlich'sche Syphilismittel 606.
VI. **Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

Über Poliomyelitis-Epidemien mit besonderer Berücksichtigung der Epidemie in Steiermark.

Von **Dr. Karl Fürntratt**, k. k. Sanitätskonzipist, Graz.

Der Erste, der ein epidemisches Auftreten der Poliomyelitis, einer hauptsächlich bei Kindern vorkommenden schlaffen Lähmung einer oder mehrerer Extremitäten beschreibt, ist Prof. O. Medin in Stockholm. Derselbe berichtete auf dem ersten internationalen Kongresse zu Berlin 1890 zum Staunen der versammelten Ärzte, denen die Krankheit nur als eine recht selten zu beobachtende Kinderkrankheit bekannt war, daß er im Laufe des Sommers 1878 in der Stadt Stockholm 44 Fälle dieser Krankheit gesehen habe. Auch die weitere Mitteilung Medins war den Ärzten vollkommen neu, daß die Krankheit in auffallend vielen Fällen einen abweichenden Verlauf gezeigt hat, daß sie nämlich nicht auf das Rückenmark beschränkt blieb, sondern häufig noch solche Krankheitszeichen verursachte, die auf eine Mitbeteilgung des Gehirnes von Gehirnnerven und auch von peripheren Nerven hindeutete. Die Erkenntnis, daß die bei Kindern schon seit längerer Zeit bekannten, plötzlich und unter Fieber eintretenden schlaffen Lähmungen auf einer Erkrankung der grauen Vordersäulen des Rückenmarkes beruhen, verdanken wir dem deutschen Arzte Jakob v. Heine in Kannstatt, der die Krankheit als erster sehr treffend beschrieben und im Jahre 1860 die gutbegründete Vermutung aussprach, daß ihr Sitz nur im Rückenmarke sein könne; bald nach ihm konnte man die volle Richtigkeit seiner Annahme durch Sektionsbefunde bestätigen und benannte die Krankheit hinfort spinale Kinderlähmung oder auch Poliomyelitis acuta anterior.

In der Folge wurden gelegentlich auch anderwärts Poliomyelitis-Epidemien beobachtet, so in Südfrankreich, in Amerika, in Norwegen (1903—1904); am bekanntesten ist uns jene große Epidemie, die im Jahre 1905 beinahe das ganze Königreich Schweden heimgesucht hat. Die skandinavische Halbinsel ist wenigstens bisher der klassische Boden für Poliomyelitis-Epidemien geblieben. Die große schwedische Epidemie mit ihren etwas über 1000 Erkrankungsfällen wurde von Ivan Wickman in Stockholm nach allen Richtungen hin sehr eingehend studiert und in mustergültiger Weise dargestellt. Besonders interessant ist in Wickmans Buche die Darstellung der Ausbreitungsweise der Krankheit. Fast jedem einzelnen Falle ging er bezüglich seiner Herkunft und seines Zusammenhanges mit vorangegangenen Fällen nach und konnte dabei oft eine ganz zusammenhängende Kette von Krankheitsfällen nachweisen, wie wir diese sonst nur bei den kontagiösen Infektionskranken für möglich halten. Wickman hält sich auf Grund seiner Beobachtungen bei der schwedischen Epidemie zu dem Schlusse berechtigt, daß die Poliomyelitis den kontagiösen Krankheiten zuzuzählen sei.

In Österreich trat die Krankheit zum erstenmale im Jahre 1898 in Wien in gehäufter Form auf. Seit dem Jahre 1904 soll hier die Krankheit während der Sommer- und Herbstmonate alljährlich eine auffallende Steigerung ihrer Häufigkeit aufweisen und im Herbste 1908 eine bisher noch nie erreichte Ausdehnung erlangt haben. Ferner wurden in einigen Gemeinden des politischen Bezirkes Steyr in Oberösterreich in den Monaten Oktober 1908 bis 1909 eine Poliomyelitis-Epidemie von 50 Fällen (mit 12 Todesfällen) beobachtet.

In Steiermark fiel schon im Laufe der letztvergangenen Jahre ein etwas gehäuftes Vorkommen der Krankheit auf. Im heurigen Sommer aber begann sie sich etwa seit Anfang Juli in einer bisher ungekannten Häufigkeit beinahe über das ganze Land zu verbreiten. Zuerst betroffen war der politische Bezirk Leibnitz, insbesondere der Markt Leibnitz selbst; darauf wurde eine Anzahl von Fällen aus verschiedenen Teilen des Landes, vornehmlich Mittel- und Untersteiermarks, speziell auch aus der Landeshauptstadt Graz, bekannt. Im ganzen Lande zählten wir bis Anfang Oktober 310 Erkrankungsfälle, von denen 54 auf Graz entfallen. Die Beobachtung, daß das Maximum der Erkrankungen in den Monat August und September fällt, die Erkrankungszahl im Laufe des Oktobers wieder sinkt und die Krankheit im Winter fast ganz erlischt, wurde bisher überall gemacht. Eine Ausnahme von dieser Regel bildete die erwähnte kleine Epidemie in der Stadt Steyr.

Die steiermärkische Epidemie zeigte uns beinahe alle schon von Wickman beschriebenen Vorkommnisse bezüglich des Auftretens und Verlaufes der Krankheit. Auch wir konnten gar häufig noch vor Ausbruch der schweren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fieberhaften Initialerscheinungen Prodrome, meist in Gestalt von mehrtägiger (influenzaartiger) allgemeiner Abgeschlagenheit und Schmerzhaftigkeit der Glieder und des Rückens beobachten, manchmal auch Anginen, in anderen Fällen wieder Diarrhöen; während des Fiebers bei größeren Kindern Unruhe und sogar Aufregungszustände, dann häufig eine schmerzhafte Nackensteifheit und stets einen intensiven Kopfschmerz. Besonders neu erschien uns die oft große Schmerzhaftigkeit der gelähmten Glieder in der ersten Zeit so arg, daß man selbst bei Kindern zur Morphinspritze greifen mußte, um den armen Kleinen die Schmerzen zu lindern. Auch wurde auffallend oft Lähmung der Nacken- und Rumpfmuskulatur beobachtet, so daß die Kranken nicht den Kopf halten und sich nicht aufsetzen konnten, ferner häufig Neuritiden, dann Fazialislähmungen, auch Lähmungen mancher anderer Gehirnnerven, ferner meningeale Formen. Eine stets bald vorübergehende Harnretention zeigte sich uns manchmal; einmal wurde auf der Streckseite eines gelähmten Vorderarmes das Auftreten eines Herpes Zoster beobachtet.

Tödlich endeten von den in Steiermark bisher bekannt gewordenen 310 Fällen 39, was eine Mortalität von 12·5% ergibt. Diese Zahl verschiebt sich aber sehr, wenn wir die verschiedenen Altersklassen mit in Betracht ziehen: Im vorschulpflichtigen Alter (bis zum erreichten sechsten Lebensjahre) beträgt sie zirka 7%, im schulpflichtigen Alter (bis zum vollendeten vierzehnten) 22% und im Alter darüber 24%. Der Tod erfolgte, so weit wir darüber Nachrichten haben, sehr oft unter den Erscheinungen einer rasch zunehmenden Lähmung des Atmenzentrums. Bei diesem tödlich endenden Fällen sahen wir demnach das vollkommene Bild des Landryschen Symptomenkomplexes der aufsteigenden Lähmung vor uns. Der Tod pflegte schon in den ersten Krankheitstagen auffallend oft gerade am vierten Tage zu erfolgen, geradeso wie dies auch Wikman bezüglich der schwedischen Epidemie angibt.

Was das Alter der Erkrankten betrifft, so ist zu sagen, daß die größte Zahl von Erkrankungsfällen Kinder des zweiten bis fünften Lebensjahres betraf; von da ab geht die Zahl der Fälle rasch und im allgemeinen staffelförmig wieder herunter. Erkrankungen in einem höheren Alter als von 15 oder 16 Jahren gehören schon zu den Ausnahmen.

Was wir aber von Wickmans Ausführungen wenigstens nach unseren bisherigen Beobachtungen nicht unbedingt bestätigen können, betrifft die Art der Ausführung der Krankheit. Wir sahen ja auch mehrmals Geschwister erkranken, meist wohl gleichzeitig, sahen auch Kinder desselben oder benachbarter Häuser erkranken, sahen, wie in zwei Fällen die Krankheit bei Kindern entstand, welche in die Betten von früher erkrankten Kindern hineingesetzt wurden. Hingegen konnten wir in keinem Falle die Beobachtung machen, daß die Krankheit allmählich von einem Zentrum an peripherwärts weiter fortschreitet, hörten ferner nichts von Schulinfektionen, seit der Eröffnung der Grazer Schulen nach den Sommerferien nimmt die Häufigkeit der Krankheit gerade ab; dann sind das ganze verkehrsreiche Mürztal, die Industriebezirke um Bruck, Leoben, Knittelfeld und Judenburg vollkommen frei geblieben, auch das ausschließlich von Arbeitern bewohnte Algersdorf bei Graz zählt nur zwei Fälle. Im Annen-Kinderspitale zu Graz, wo seit Mitte August stets viele Poliomyelitiskinder aus- und eingetragen werden und etwa 15 derartige Kinder dauernd aufgenommen sind, kam bisher keine einzige Hausinfektion mit Poliomyelitis vor, obschon bis vor kurzem gar keine Isolierung der Kranken durchgeführt war. Auch in den kinderreichsten Familien erkrankten selten mehr als zwei Geschwister. Für die weitaus überwiegende Mehrzahl unserer Fälle konnte ein auch nur wahrscheinlicher oder möglicher Zusammenhang mit vorangegangenen Fällen nicht ermittelt werden. Daß, wie Wickman sagt, jeder vorgekommene Poliomyelitisfall von einem vorangegangenen abzuleiten ist, daß die Kette des fortlaufenden Kontaktes stets hergestellt werden könne, das konnten wir also durchaus nicht bestätigen. Leugnen können wir auch allerdings nach unseren Beobachtungen das Vorkommen von Kontaktinfektionen

Feuilleton.

Körperliche und geistige Überanstrengung und ihre Folgen.

Sir Lauder Brunton hat in seiner Eigenschaft als Präsident der Jahresversammlung der Londoner Ärztegesellschaft einen Vortrag gehalten, dessen Inhalt als wichtig bezeichnet werden kann. Der Titel lautete kurz: „Die Überanstrengung“, und die Ausführungen Bruntons erstreckten sich auf alle Folgen und Formen dieser Einwirkung. Er ging aus von dem Gleichnis eines Drahtes, der entweder durch eine zu starke Belastung reißt oder durch einen übermäßigen elektrischen Strom erhitzt und schließlich zum Schmelzen gebracht wird. Ähnliche Vorgänge werden durch Überanstrengung auch in den Geweben und Organen des menschlichen Körpers herbeigeführt. Die körperliche Art der Überanstrengung, wie sie sich bei Unglücksfällen oder unvorsichtigen Betätigungen einstellt und zu Knochenbrüchen und Muskelzerreißungen führen kann, ist weniger schwierig und heute wohl auch weniger wichtig als die andere Art, die durch das Geistesleben und das Nervensystem wirkt. Für die Erforschung ist diese schon deshalb schwieriger, weil die Veränderungen in den Nerven weniger leicht nachzuweisen und zu beurteilen sind. Mit den Wirkungen der Erregungen im besonderen hat sich Darwin in einer seiner schönsten und mustergültigsten Untersuchungen beschäftigt, und sogar vor ihm hat Harvey, der Entdecker des Blutkreislaufes, Treffliches darüber geschrieben. Er beobachtete den Ausdruck der Augen und das Zusammenziehen der Pupillen im Zustande der Angst, die Wirkung von Erregungen auf den Appetit, die dadurch bedingten Schwankungen der Gesichtsfarbe (Blässe der Wangen und Rötung der Ohren), und noch manche andere. Auch der Volksmund hat im Sprachgebrauche die körperlichen Folgen der Erregung festgelegt, wenn er z. B. sagt: Ein Herz schlägt hoch vor Hoffnung, oder ein Herz singt vor Furcht. Diese Beobachtungen sind vollkommen richtig, weil Hoffnung und Freude tatsächlich den Herzschlag verstärken, Furcht ihn abschwächen. Die Vermittler dieser Einflüsse sind die pneumogastrischen Nerven, die in die Lunge, das Herz, den Magen, in Leber und Nieren und schließlich auch in die Gedärme ihre Zweige entsenden. Daraus erklärt sich nicht nur die Störung der Herztätigkeit, sondern auch die des Magens, die so oft zum Eintritte von Übelkeit nach starken Erregungen führt. Daß auch der Darm und andere Körperteile darauf reagieren, ist ganz bekannt. Vor allem wichtig aber ist die selbstverständlich erscheinende Folgerung, daß sehr starke und lange dauernde Erregungen auch zu dauernden Störungen der Tätigkeit der wichtigsten Organe führen können und müssen. Aus einem Zustande schlechter Ernährung, der durch anhaltenge Erregung herbeigeführt wird, entsteht dann weiter eine allgemeine Nervenschwäche oder, mit dem heute beliebten Fremdworte, eine Neurasthenie.

Brunton erinnert beispielsweise an die so häufige Verfassung, in die junge Mädchen nach einer Enttäuschung in Liebessachen geraten. Wenn ihnen das Erlebnis wirklich genügend tief geht, so zeigen sich die Folgen auch körperlich durch Abmagerung, Schwächung und Verlangsamung des Pulses, kalte Hände und Füße und durch eine Verwandlung der weichen und samtartigen Beschaffenheit der Haut in einen trockenen, harten und schuppigen Zustand. Man sieht, welch weitgehende Folgen auch ein moderner großer Gelehrter dem Liebesleid zuschreibt. Einen ganzen Abschnitt seiner Erörterungen widmet er dem Einflusse des Nervensystemes auf die Absonderungen der Drüsen aller Art und bespricht auch dabei die nachteiligen Einflüsse, die sich durch Überanstrengung zeigen. Diese Beziehungen sind höchst eigentümlich,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keineswegs, doch bilden sie nicht etwa die Regel, sondern nur eine Ausnahme. Ich möchte sagen, die Krankheit befällt meist eine ganze Gegend gleichzeitig, wobei sich aber stets nur verhältnismäßig wenig Individuen für die Infektion empfänglich zeigen; dann ist die weitere Infektion von Person zu Person wohl auch möglich, jedoch durchaus nicht häufig. Auf welche Weise wir uns die angenommene plötzliche Ausstreuung des infektiösen Virus vorstellen sollen, ist natürlich noch vollständig dunkel, wäre aber gerade nichts Neues. Zur Klärung aller die Epidemiologie der Poliomyelitis betreffenden Fragen dürfte die Bakteriologie das wichtigste Wort mitzureden haben, wenn der Poliomyelitiserreger einmal einwandfrei nachgewiesen und seine Lebenseigenschaften studiert sein werden. Bis dahin aber muß der Ausbau der epidemiologischen Erkenntnis der Poliomyelitis vornehmlich durch genaue Erhebung jedes einzelnen Krankheitsfalles, wie ihn die steiermärkische Statthalterei angeordnet hat, durch Sammlung und Sichtung aller erhaltenen anamnestischen Daten bewirkt werden. Von dem Ergebnisse dieser eingeleiteten Sammelforschung werden wir es dann abhängig machen, ob wir schließlich die Lehrmeinung Wickmans annehmen oder verwerfen werden. Bezüglich der sanitätspolizeilichen Maßnahmen, die zur Bekämpfung einer weiteren Ausbreitung der Poliomyelitis einzuschlagen sind, müssen wir aber schon heute, wo wir das Vorkommen von Kontaktinfektionen nicht mehr leugnen können, insbesondere bei der für das spätere Erwerbsleben der Kranken oft so einschneidenden Dauererfolgen der Krankheit sozusagen vorsichtshalber die bei unseren heimischen Infektionskrankheiten üblichen Vorsichtsmaßregeln zur Durchführung empfehlen.

Frankfurter Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

(Professor Ehrlich über das Präparat „606“.)

Der letzte Demonstrationsabend im Städtischen Krankenhause bot insofern großes Interesse als Geh. Rat Ehrlich wieder über die Erfahrungen berichtete, die er inzwischen über das Präparat „606“ sammeln konnte. Zunächst wurde über die Resultate der Behandlung auf der Hautabteilung im städtischen Krankenhaus referiert, wo die Injektionen mit „606“ bisher an 300 Patienten ausgeführt wurden. Doktor Schonnefeld, Assistent an der Klinik, erstattete den Bericht, der dahin lautete, daß alle Stadien der Syphilis durch das Ehrlichsche Präparat günstig beeinflußt wurden und daß Schädigungen bisher nicht beobachtet wurden. Rezidive sind im ganzen in sechs Fällen aufgetreten nach Dosen von 0·45 bis 0·5 *g*, doch waren es meist sogenannte lokale Rezidive, ein Zeichen, daß die ursprünglichen Krankheitsherde durch die wohl zu geringe Dosis nicht vollständig sterilisiert worden waren, was vielleicht durch besondere Verhältnisse des Gewebes bedingt ist. Aber durch eine zweite Injektion wurden auch diese Patienteu glatt geheilt. Prof. Herxheimer gab dann in bezug auf die Technik der Einspritzungen einige Winke. Die Zubereitung der Lösung ist bisher noch mit Schwierigkeiten verknüpft; er glaubt in Verbindung mit dem chemischen Laboratorium der Hirsch-Apotheke in Frankfurt ein Verfahren gefunden zu haben, durch das es möglich ist, eine klare Lösung des Präparates in zugeschmolzenen sterilisierten Ampullen in den Handel zu bringen. Wie sich aber herausgestellt hat, besonders durch die Nachprüfung von Geh. Rat Ehrlich selbst, sind diese Lösungen nicht haltbar und sie können nur verwandt werden, wenn sie mindestens am gleichen Tage, an dem sie hergestellt sind, auch eingespritzt werden.

Über die Frage der Löslichkeit und der Herstellung von Lösungen verbreitete sich dann auch Dr. Ammelburg, Höchst a. M. Das Präparat 606 ist wohl in Methylalkohol, in Glykol, in Glyzerin löslich, aber die Lösungen zersetzen sich leicht, besonders bei der Brutschrankwärme von 37°; die Forderung der Haltbarkeit der Lösung bei dieser Temperatur ist aber unbedingt notwendig, z. B. schon für die Versandfähigkeit in die Tropen. Der Vortragende räi also, von dem Gebrauche der fertig in den Handel gebrachten Lösungen Abstand zu nehmen und sich zur Injektion der neutralen Sus-

---

überraschend und für das Ergehen des ganzen Menschen bedeutsame. Nicht nur die Drüsen, an die man bei diesem Worte zuerst zu denken pflegt, sondern auch die des Magens und die wichtige Schilddrüse nehmen an diesen Vorgängen teil. Was das zu bedeuten hat, kann man danach ermessen, daß eine Beeinträchtigung der Schilddrüse zu einer Verlangsamung des gesamten Säftekreislaufes und auch zu einer Schwächung der geistigen Fähigkeiten zu führen pflegt, während ihre übermäßige Entwicklung umgekehrt durch Beschleunigung des Säftekreislaufes zu einer ungesunden Erregung des Nervensystemes Anlaß gibt. Brunton hat einen Fall beobachtet, daß eine solche von schweren Folgen begleitete Störung der Schilddrüse durch Gewitterfurcht zustande kommen kann. Wahrscheinlich kann es auf diesem Wege auch zu einer Entwicklung von Zuckerkrankheit kommen. Daß auch der Verdauungskanal in engstem Zusammenhange mit dem Zustande des Nervensystemes steht, geht schon aus der alltäglichen Beobachtung hervor, daß Leute, die in dieser Beziehung zu klagen haben, gewöhnlich Hypochonder und Pessimisten sind. Eine Überanstrengung der Nerven und des Gehirns im besonderen kann, wenn sie plötzlich erfolgt. einen Verlust des Gedächtnisses veranlassen. Auch dafür gibt es zahlreiche Beweise, und man wird wiederum den Schluß ziehen müssen, daß eine allmählich vor sich gehende, aber anhaltende Überanstrengung in gleicher Weise wirken kann. Eine Erfahrung, die heute, wo fast jeder Mensch so viel lesen muß, vielleicht am häufigsten gemacht wird, ist der Einfluß einer Überanstrengung der Augen auf das Gesamtbefinden. Viele Arten der Migräne werden teils durch Überanstrengung der Augen, teils durch einen angeborenen oder erworbenen Fehler dieses Sinnesorganes hervorgerufen. Brunton meint geradezu, daß auf diesem Wege eine Vergiftung der Nervenzentren eintritt. Ein weiteres Kapitel wäre der Zusammenhang von Überanstrengung und übermäßiger Erregung auf das Herz. Hier tritt oft das ein, was man einen Circulus vitiosus nennt. Ist durch eine nicht ganz gesunde Herztätigkeit der Kreislauf in etwas gestört, so tritt dadurch eine nachteilige Wirkung auf die Nerven ein, und deren Erregung wirkt dann wiederum von neuem nachteilig auf den Kreislauf. Wie eng Nerven und Kreislauf zusammenhängen, zeigt der zuweilen erstaunliche Grad des Einflusses von Erregungen auf den Blutdruck.

Professor Brunton hat an sich selbst Beobachtungen gemacht, daß eine Erregung, deren er nicht Herr zu werden wußte, seinen Blutdruck von 120 auf 160 Millimeter steigerte, und dies plötzliche Anwachsen kann dem Menschen außerordentlich gefährlich werden. Eine Überanstrengung des Geistes scheint für das Herz immerhin weniger schädlich zu sein als eine Überanstrengung der Nerven durch Erregung. Aber auch die Überarbeitung des Gehirns wird durch einen Verfall des Körpers bestraft, und das ausführende Organ der Bestrafung ist in diesem Falle hauptsächlich der Nervus vagus. Brunton schließt seine Auseinandersetzungen mit einer Warnung vor körperlicher Überanstrengung im jugendlichen Alter. Er erwähnt eine Unterredung, die er mit dem Prager Hygieniker Professor Hüppe gehabt hat. Die beiden Gelehrten einigten sich dahin, daß die Kinder in Deutschland zu viele Schulaufgaben, in England zu viele Spiele uud zu wenig Schulaufgaben hätten, und daß eine goldene Mittelstraße zwischen beiden Fällen gesucht werden müsse. Jedenfalls kann eine Übertreibung im Sport für junge Leute ebenso verhängnisvoll werden wie eine Überanstrengung auf der Schulbank und in den häuslichen Arbeiten.

Es erübrigt nur hinzuzufügen, daß wir bei uns von der Gefahr körperlicher Überanstrengung der Jugend unendlich weit entfernt sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pension zu bedienen, die mit 15%iger Natronlauge und eventuell etwas Salzsäurezusatz hergestellt werden kann.

Nachdem noch aus der Augen- und Kinderklinik über einige interessante gut beeinflußte Fälle berichtet worden war. und nachdem noch einige ausländische Ärzte, die sich in großer Zahl hier aufhalten, Beobachtungen von außerhalb erzählt hatten, ergriff Geh. Rat Ehrlich selbst das Wort. In Erwiderung auf einen Fall von schwerer syphilitischer Erkrankung der Hornhaut erklärte er, daß die eventuell schwierige Beeinflußbarkeit der Erkrankung durch das Präparat „606" auf anatomische Bedingungen des erkrankten Gewebes zurückzuführen sei; er hofft, daß durch lokale Behandlung durch ein anderes Arsenikpräparat auch diese Affektionen, sowie Primäraffekte, die sich noch etwas rebellisch zeigen, in Kombination mit „606" gut geheilt werden können. Er machte dann aus der großen Zahl der bei ihm eingelaufenen Berichte Mitteilungen über interessante Fälle; bisher wurde über 5750 Fälle berichtet. Vier syphilitische Säuglinge, die sich in sehr dekrepidem Zustande befanden, sind allein durch die Milch ihrer mit „606" behandelten Mütter geheilt worden. Einige Erkrankungen des Rachens und Gaumens, welche die Patienten lange Zeit an der Aufnahme fester. ja fast flüssiger Nahrung verhindert hatten, wurden so rasch beeinflußt, daß die Patienten am gleichen oder folgenden Tage schon feste Speisen. sogar hartes Brot schlucken konnten. Ein Patient war so erfreut darüber, daß er den behandelnden Arzt umarmen wollte, was aber dieser dankend ablehnte. Kopfschmerzen, die Monate und Jahre lang bestanden, schwanden über Nacht. Prof. Ehrlich zeigte die Photographien eines allerschwersten Patienten, der sich acht Monate lang nicht von der Stelle rühren konnte, täglich ein Gramm Morphium nahm, so abgemagert war, daß sich keine Stelle fand, wo der Patient injiziert werden konnte, so daß die Einspritzung in die Venen stattfinden mußte; auch dieser Fall ist erheblich gebessert. Der Kranke hat guten Appetit und erholt sich. Mit begreiflicher Entrüstung wies dann Ehrlich die Bestrebungen zurück, die vier bisher gemeldeten Todesfälle dem Mittel zur Last legen. Wo diese Unglücksfälle vorkamen, wurde das Präparat an vollkommen ungeeigneten Patienten mit schweren Veränderungen des Zentralnervensystemes angewandt. Auch aus Kopenhagen wurde wieder ein solcher Fall gemeldet, der einen Paralytiker betraf, der schon seit $1^1/_2$ Jahren schwer krank war. Ehrlich verwahrt sich mit aller Entschiedenheit dagegen, daß solche Patienten injiziert werden, denen kein Nutzen, nur Schade gebracht werde, wie er dies schon öfters betont habe; gleichwie Prof. Alt in Uchtspringe es getan, der nur das erste Wetterleuchten dieser Erkrankung für behandlungsfähig hält; aber nicht mehr wie Ehrlich sagte, wenn der Blitz schon eingeschlagen hat. Allerdings ist bei Paralytikern, die im allerersten Stadium behandelt worden waren, die Wassermannsche Reaktion seit $1^1/_2$ Jahren negativ geblieben, ein Zeichen, daß die Erkrankung stille steht. Auch bei Tabes sind oft erstaunliche Resultate erzielt worden; indessen kommt es auch hier auf die richtige Auswahl der Fälle an. Zum Schlusse betonte Professor Ehrlich, daß peinlich sauberes, aseptisches Arbeiten bei der Injektion die erste Bedingung zur Vermeidung von Nebenerscheinungen sei. Die Versammlung dankte dem Forscher durch reichen Beifall.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der Staat und die Kurorteförderung.)

Das bayerische Finanzministerium hat vom Landtage einen Investitionskredit von 3 Millionen Mark für die staatlichen Bäder beansprucht. Aus dieser Tatsache und vielleicht noch mehr aus dem die Vorlage begleitenden Motivenberichte kann man ersehen, wie jenseits der Grenze über die wirtschaftliche Wichtigkeit der Bäder und Kurorte gedacht wird, wie großzügig der Staat für ihre Entfaltung sorgt. In Österreich gibt es keine staatlichen Bäder. Auch Landes- und städtische Anstalten gehören auf diesem Gebiete zu den Seltenheiten. Der private Unternehmungsgeist aber hat gerade bei uns mit besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen, die, in eigenartigen Verhältnissen begründet, durch den hohen Steuerdruck noch erheblich vergrößert werden. Nur in wenigen Orten sind die lokalen Interessenten in der Lage, die notwendigen Einrichtungen für den Fremdenverkehr aus eigenen Mitteln vollständig zu decken. Darum ist es unzweifelhaft die Pflicht der öffentlichen Faktoren, die mit ihren Interessen an dem Gedeihen der Bäder und Kurorte in hohem Maße beteiligt sind, helfend einzugreifen: das sind also die Gemeinden, die Länder und der Staat. Seitdem im Arbeitsministerium ein eigenes Fremdenverkehrsamt errichtet worden ist, darf man wohl erwarten, daß auch dieser belangreichen Frage mehr Beachtung zugewendet werde, als dies bisher der Fall war. In seine Wirkungskreis fällt wohl vor allem die Sorge für die gesellschaftlichen Einrichtungen in den Bädern und Kurorten, also für Kursalons und sonstige öffentliche Gesellschaftsräume, für Kurpromenaden und andere geeignete Spazierwege, für ausreichende Verkehrsmittel und Hotels, für die Erhaltung historischer und Naturdenkmäler vom Standpunkte des Heimatsschutzes usw., ganz abgesehen von dem wichtigen und vielverzweigten Gebiete der Reklame im weitesten Sinne des Wortes. Daß das Ministerium vom Anbeginne an dieser Aufgabe seine volle Aufmerksamkeit gewidmet hat, ist mehreren seiner offiziellen Kundgebungen zu entnehmen. Auch ist bekannt, daß aus dem Fremdenverkehrskredit bereits ziemlich zahlreichen Kurorten Geldunterstützungen für die oberwähnten Zwecke bewilligt wurden. Ebenso hat das Arbeitsministerium seinen weitmaschigen Apparat für Fremdenverkehrspropaganda mit Unterstützung unserer diplomatischen und kommerziellen Missionen durch die seinem Einflusse unterstehenden Reiseauskunfteien im In- und Auslande, durch Ausstellungen, durch Wandervorträge und auf publizistischem Wege natürlich auch den Bädern und Kurorten zur Verfügung gestellt. Ein großzügiges Programm für die systematische Förderung der Bäder und Kurorte aber ist, so weit bekannt, noch nicht aufgestellt worden. In einer im Eisenbahnministerium abgehaltenen Interessentenversammlung hat der Vertreter des Arbeitsministeriums die Gründe dieser bisherigen Zurückhaltung bekanntgegeben. Er verwies darauf, daß die Aufstellung eines solchen Programmes nur unter Mitwirkung der Interessenten erfolgen könne. Nun habe sich gerade zu jener Zeit, da das Ministerium seine Aktionen in Angriff nahm, in den Interessentenkreisen eine Bewegung zur Bildung einer privaten Vereinigung gezeigt. Diese Bestrebungen konnten nur begrüßt werden. Doch glaubte das Ministerium nun abwarten zu müssen, ob sich die geplante Vereinigung als geeignete Vertretung der Kurorteinteressen erweisen werde, in welchem Falle das Ministerium bereit wäre, mit dem neuen Verbande wegen Aufstellung eines die ganze Monarchie umfassenden Programmes in Verbindung zu treten. Seitdem hat man von der Sache nicht viel gehört. Es verlautet zwar, daß an der Konstituierung des Verbandes gearbeitet werde; ein positives Ergebnis ist jedoch noch nicht bekannt geworden. Aber es gibt vielleicht noch einen triftigeren Grund dafür, daß zögernd an diese Aufgabe herangetreten wird: Wie bei so vielen anderen Zwecken, fehlt es eben auch hier an den notwendigen Mitteln, aber sie müssen eben geschaffen werden.

Internationale Konferenz für Sozialversicherung.

Haag, im September.

Bei der Sitzung, in der die Frage des ärztlichen Dienstes in der Sozialversicherung behandelt wurde, führte Reichsratsabgeordneter Eldersch, Wien aus:

Was die Ärztevereinigung Österreich fordert, ist den Krankenkassen unerschwinglich. Wenn dem gesetzlich Rechnung getragen werden sollte, so bedeute das den Bankerott der Sozialversicherung in Österreich. Die Ärzte müssen doch Rücksicht nehmen auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Professor Dr. Lennhoff, Berlin: Das von Sanitätsrat Dr. Mugdan und mir herausgegebene gemeinsame Referat sollte eine internationale Belehrung sein. Wir wollen zeigen, daß es in allen Ländern die gleichen Verhältnisse sind. Das Ausland kann den Untergrund der nationalen Streitigkeiten in Deutschland allerdings nicht erkennen. Reichtagsabgeordneter Sanitätsrat Dr. Mugdan: Auf die Angriffe, die hier gefallen sind, werden wir später in Deutschland antworten. Die Unabhängigkeit der Ärzte liegt im Interesse der Versicherten. Nur unabhängige Ärzte können für die Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften usw. sorgen. Die Unabhängigkeit liegt auch im Interesse der hygienischen Wissenschaft, die in Deutschland zurückgegangen sei unter der Wirkung des festangestellten Kassenarztsystems. Inkonsequent sei es, die wirtschaftlichen Bestrebungen der Arbeiter gutzuheißen und die der Ärzte zu bekämpfen.

Dr. Zacher, Berlin, Direktor des kaiserlichen Statistischen Amtes, spricht sich gegen die freie Ärztewahl aus, von der er eine finanzielle Überlastung der Versicherungsträger befürchtet.

Professor Dr. Manes, Berlin: Es ist ein fundamentaler Irrtum, die deutsche Versicherung in den Krankenkassen als ideal hinzustellen. Unzufriedenheit herscht auch in der Unfallversicherung. Scheinbar ist also das System falsch. Dagegen erscheint mir das norwegische System, die Vereinigung von Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Staat und Reich als das beste. Da können diese rein wirtschaftlichen Machtkämpfe nicht vorkommen.

Pollender, Leipzig, Vertreter des Leipziger Ortskrankenkassenverbandes, polemisierte gegen Guggenheimer und Fräßdorf. Er lehnt die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl ab, ist aber für eine vertragliche Organisierung der freien Arztwahl. Jedoch müssen die Ärzte die freie Arztwahl durch die Krankenkassen erträglich zu machen suchen und eine Ausbeutung unterbinden.

Den Ärztestandpunkt vertraten noch Dr. Munter, Professor Dr. Lennhoff, Berlin, Dr. Eckstein, München und Dr. Pick, Aussig, den gegenteiligen Standpunkt Redakteur Brot, Wien und Bosch, Bochum.

In der nächsten Sitzung wurde die Frage des ärztlichen Dienstes in der Sozialversicherung weiter besprochen. Jouanny, Paris verlangte eine Organisation der Kontrolle des ärztlichen Dienstes in der Unfallversicherung für Frankreich und zwar will er dies durch Schaffung einer Organisation nach Art der Organisation der deutschen Ärzte und des Systems der freien Arztwahl haben.

Paulet, Paris, Direktor im französischen Arbeitsministerium, spricht sich für eine Schlichtung der Streitigkeiten, die in Frankreich zwischen den Arbeitgebern, den Versicherungsanstalten und den Ärzten bestehen, durch Schiedsgerichte aus.

Dr. Bosch, Bochum: Aus den Vorgängen in Deutschland können die Ärzte der anderen Länder lernen, wie es gemacht werden oder wie es nicht gemacht werden muß. Der Leipziger Verband wolle nur seine Mitglieder zur freien Arztwahl zulassen. Die Krankenkassen werden dadurch auf Gnade und Ungnade der Ärzteschaft überliefert. Vergewaltigung der Kassen und Koalitionszwang sind die Endziele des Leipziger Verbandes. Selbstverständlich müssen auch die Ärzte einen Schutz gegen die Willkür der Kassen haben. Dieser läßt sich aber durch Schiedsgerichte auf dem Boden der beschränkten Arztwahl durchführen.

Geheimrat Dr. Zacher, Berlin, Direktor der Abteilung für Arbeiterstatistik im kaiserlichen Statistischen Amt: Die Sozialversicherung hat das Arbeitsgebiet der Ärzte nicht verengt, sondern erweitert. Sie hat der Ärzteschaft die Kreise der Unbemittelten und Minderbemittelten, die früher ärztliche Hilfe nicht in Anspruch nahmen, zugeführt. Schon jetzt hat der ärztliche Stand durch die Sozialversicherung 80 Millionen Mark Einnahmen. Bei der geplanten Ausdehnung der Versicherung wird die Summe auf hundert Millionen Mark Einnahmen steigen. Und dennoch wird die Zahl der Versicherten nur etwa zwanzig Millionen, also nur ein Drittel der Bevölkerung betragen. Es läßt sich also nicht behaupten, daß die Sozialversicherung einen Notstand der Ärzte herbeigeführt habe. (Lebhafte Zustimmung.) Auf früheren Kongressen haben dieselben Kämpfe ausgefochten werden müssen über die Frage, welches Versicherungssystem empfehlenswert sei, die freie Versicherung oder die Zwangsversicherung. Auf dem letzten Kongreß in Rom hat man einen Ausgleich gefunden, indem man erkannt hat, daß es kein festes System gäbe, sondern daß jedes Land aus den verschiedenen Formen sich einen Ausgleich schaffen müsse. So hoffen auch wir, daß diese Debatten uns zu einem Ausgleich führen werden.

Professor Kaufmann, Zürich: Für die kommende ärztliche Generation hat der Schwerpunkt in der guten Vorbildung in der Sozialhygiene gelegen. (Lebhafte Zustimmung.) Es ist ein systematischer und vollständiger Unterricht der Ärzte über die Ziele und die Aufgaben der Sozialversicherung nötig. — Professor Cesare Leondi, Cagliari: Die Erörterungen hier haben gezeigt, daß dasselbe, was in Deutschland jetzt vorgeht, auch in den anderen Ländern, die die Zwangsversicherung erhalten, kommen wird. Das Interesse der Versicherten muß aber größer sein als das Interesse der Mediziner, die nur eine kleine Gruppe ausmachen. Redner gibt seinen medizinischen Kollegen den Rat, diese Frage vorzuberaten. aber dabei das Interesse der Klasse, die sie behandeln sollen, das Interesse der Versicherten im Auge zu behalten. — Privatdozent Dr. Teleki, Wien, tritt ebenfalls für die Ausbildung der Ärzte in der sozialen Medizin ein. Bei gründlichem sozialem Verständnis und bei eingehendem Verständnis aller in Betracht kommenden Umstände wird man zu einer Regelung gelangen. — Professor Lennhoff, Berlin: Der soziale Sinn des Arztes, der in der Sozialversicherung tätig ist, hat sich nicht so sehr darin betätigt, daß der Arzt unter dem Preise arbeitet, als daß er sich soziales Verständnis für die Bedürfnisse der von ihm Behandelten erwirbt. Der Leipziger Verband hat eine Organisation des sozialen Unterrichts geschaffen, weil er erkennt, daß dies die Vorbedingung für seine Forderung der freien Arztwahl ist. Mit vollem Recht hat er gegen die Reichsversicherungsordnung Stellung genommen, aber nur aus der Ansicht, daß die medizinische Wissenschaft darunter leiden werde. Was verschiedene Redner für Frankreich gewünscht haben, ist genau dasselbe, wie es in Deutschland verfolgt wird. — Reichsratsabgeordneter Sanitätsrat Dr. Mugdan, Berlin: Daß das ärztliche Einkommen gestiegen ist, ist wohl richtig. Aber es sind ja die Einkommen aller Bevölkerungsschichten gestiegen. Geheimrat Zacher sollte doch wissen, daß die Mehrzahl der Ärzte ein Einkommen unter 3000 Mark hat. Stellen die Beamten der Krankenkassen und der Landesversicherungsanstalten auch ihre Interessen hinter denen der Versicherten zurück, wie Geheimrat Zacher und Professor Leondi es von den Ärzten verlangten? In Amsterdam unterstehen heute siebenundzwanzig Prozent der Bevölkerung der freien Arztwahl. Dem Arzt ist es ganz gleichgültig, ob er einen Millionär oder einen Arbeiter behandelt. (Oho! und Gelächter.) Dieser Widerspruch ist die größte Beleidigung des ärztlichen Standes. (Beifall und erneuter Widerspruch.) Der Arzt kennt keinen Unterschied bei der leidenden Menschheit. (Gelächter und Beifall.) Man sieht aber, wie notwendig es war, daß wir uns organisierten, weil wir sonst nicht nur wirtschaftlich, sondern auch sozial heruntergekommen wären, wie Sie es wohl wünschen. (Großer Lärm.) — Rechtsanwalt Mayer, Frankenthal i. Pf.: Wir teilen die Ansicht des Geheimrates Boediker, der ausgesprochen hat, daß im Mittelpunkt der Sozialversicherung der ärztliche Dienst stehen muß. Wir legen Gewicht auf einen friedlichen Ausgleich. Wir sind keine Gegner der ärztlichen Organisation, wir wehren uns nur dagegen, daß die freie Selbstverwaltung einseitig durch eine übermächtige Organisation ausgeschaltet werden soll. Wir führen den Kampf um die Selbstverwaltung und um die Erhaltung der Kassen. Wir wollen nicht die Führenden sein, sondern gleichberechtigte Faktoren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachdem noch einige weitere Redner sich zu dieser Frage geäußert hatten, schloß die Besprechung dieses Gegenstandes.

In der Nachmittagssitzung wurde die Frage der Staatszuschüsse zur Invaliden- und Altersrentenversicherung erörtert. Es liegen hiezu eine Reihe Berichte der einzelnen Länder vor, für Dänemark von Andersen, für Spanien von Lopez Nunez, für die Vereinigten Staaten von Henderson, für Frankreich von Paulet, für Italien von Magaldi, für Belgien von Lepreux, für Finnland von Hjelth. Für Österreich hat den Bericht der frühere Staatsminister Dr. Baernreither erstattet. Für Deutschland sind die Berichte von Dr. Pietsch, Berlin, Regierungsrat im Reichsversicherungsamt und Ministerialrat Dr. Zahn, München, erstattet. Dr. Pietsch führt in seinem Bericht aus: Die Zahl der in Deutschland Versicherten beträgt zurzeit etwas mehr als fünfzehn Millionen. Ursprünglich war in Aussicht genommen, daß die Mittel zur Gewährung der Invaliden- und Altersrenten vom Reich, den Arbeitgebern und den Versicherten zu je $^1/_3$ aufgebracht würden. Angeregt wurde auch eine Drittelung der Verwaltungskosten. Diese Vorschläge wurden verworfen. Es wurde bestimmt, daß das Reich zu jeder Rente einen festen Zuschuß von 50 Mark jährlich gewähren und zu den Verwaltungskosten nur insofern beitragen soll, als bestimmte, bei der Durchführung des Gesetzes entstehende Kosten aus öffentlichen Mitteln zu tragen sind. Außerdem sind dem Reich die Rentenanteile zur Last gelegt, die auf die Zeiten militärischer Dienstleistung entfallen. Die übrigen Leistungen der Invalidenversicherung (Beitragserstattungen, Heilverfahren usw.) sowie die Verwaltungskosten sind aus den den Versicherungsträgern zufließenden, von Arbeitgebern und Arbeitnehmern je zur Hälfte zu tragenden Beiträgen zu decken. Rente erhält jeder dauernd erwerbsunfähig Versicherte, sowie der nicht dauernd erwerbsunfähig Versicherte, der 26 Wochen lang erwerbsunfähig war, für weitere Dauer einer Erwerbsunfähigkeit, und ferner derjenige Versicherte, der das 70. Lebensjahr vollendet hat. Der Jahresbetrag der Invaliden- und der Krankenrente besteht aus einem Grundbetrage von 60—100 Mark, einem Steigerungsbetrage von 3—12 Pfennig für jede Beitragswoche und dem Reichszuschuß von 50 Mark. Der Jahresbetrag der Altersrente besteht aus einem festen Betrage von 60—180 Mark und dem Reichszuschuß von 50 Mark. Die niedrigsten Sätze gelten für Arbeiter bis zu 350 Mark, die höchsten Sätze für Arbeiter mit mehr als 1150 Mark Jahreseinkommen. Die Altersrente beträgt für diese Arbeiter 170—200 Mark. Durch einen Unfall herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit begründet den Anspruch auf Invalidenrente nur insoweit, als die Rente die nach den Unfallversicherungsgesetzen gewährte Unfallrente übersteigt. Beim sonstigen Zusammentreffen von Invaliden- oder Altersrente mit einer Unfallrente wird erstere gekürzt, wenn beide Renten zusammen einen gewissen Höchstbetrag übersteigen. Infolge dieser Bestimmungen ist den Ausgaben durch Renten nach dem Invalidenversicherungsgesetz auch noch ein Teil der Ausgaben durch Unfallrenten hinzuzurechnen. Diese Beträge bilden aber nur einen Bruchteil der Zahlungen aus Invaliden- und Altersrenten. Die Reichsbelastung durch die Invalidenversicherung ist bisher ständig gestiegen und wird vermutlich erst bei 80 Millionen Mark einen gewissen Beharrungszustand erreichen. Nach dem Entwurf einer Reichsversicherungsordnung soll demnächst an die Invalidenversicherung eine Hinterbliebenenversicherung angegliedert werden. Auch hier sollen Reichszuschüsse geleistet werden, insbesondere soll das Reich zu jeder Witwenrente einen Zuschuß von 50 Mark und zu jeder Waisenrente von 25 Mark jährlich gewähren. Nach der Begründung des Entwurfs würde von der Gesamtbelastung durch die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung im Durchschnitt für jeden Versicherten auf das Reich 6·531 Mark, auf den Arbeitgeber 7·430 Mark und auf den Arbeitnehmer 7·430 Mark jährlich entfallen. (Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Über die Bedeutung des Konstitutionalismus für die Ätiologie einiger Nervenkrankheiten (Rezidivierende Okulomotoriuslähmung und toxische Polyneuritis). Von Alexander Margulies.

Der beobachtete Fall gehört in die Gruppe der echten rezidivierenden Okulomotoriuslähmungen und paßt sich in seinem ursprünglichen Verhalten vollkommen der Definition von Moebius an, als einer Lähmung, die im jugendlichen Alter beginnend und auf den Okulomotorius beschränkt mit Kopfschmerzen und Erbrechen einsetzt, und in mehr oder weniger gleich großen Abständen wiederkehrt. Nicht ganz typisch ist der Umstand, daß die periodische Lähmung schon im 16. oder 17. Lebensjahre der Patientin sistierte. Aber gerade das ist bemerkenswert, weil diese vorläufige Genesung ungefähr mit der Pubertätsentwicklung der Patientin zusammenfällt und deshalb die Annahme eines Einflusses der dadurch wesentlich geänderten inneren Sekretionsverhältnisse nicht von der Hand zu weisen ist. Wir sehen ja übrigens auch in dem vorher zitierten Falle von Wilbrand und Sänger, daß dort die Lähmung zum erstenmale nach einer Geburt rezidivierte und jedesmal im Wochenbett am heftigsten auftrat, also zu einer Zeit, wo ebenfalls Verhältnisse einer geänderten inneren Sekretion bestehen. Allerdings möchte ich diesen Zusammenhang doch nur ganz vermutungsweise andeuten, da beim Überblick in der Literatur für eine große Reihe von Fällen ein solcher Zusammenhang nicht nachgewiesen ist, ebenso wie dies bei der Migräne überhaupt der Fall ist, zu der man wohl auch Fälle von echter periodischer Okulomotoriuslähmung rechnen kann. Kann demnach das auslösende Moment für die ersten Anfälle bei unserer Kranken in Störungen der inneren Sekretion nur vermutet werden, so kann man dagegen bei dem Rezidiv nach achtjähriger Pause den Typhus abdominalis mit Recht als auslösenden Faktor ansehen, und dies nicht nur deswegen, weil die zeitliche Übereinstimmung so in die Augen springend ist, sondern auch weil die ganze Dauer und Verlauf der Lähmung mit der Fieberperiode vollkommen übereinstimmt und so dafür zeugt, daß ebenso wie das Fieber als typische Reaktion in unserem Falle die Lähmung durch die Infektion des Organismus hervorgerufen wurde. Bestätigt wird dies noch dadurch, daß in dem Falle von Wilbrand und Sänger die ganze Erkrankung überhaupt zum erstenmale bei der Patientin während eines Typhus abdominalis auftrat. Hervorzuheben ist nun noch der Umstand, daß das Rezidiv der Okulomotoriuslähmung beim Typhus abdominalis von migräneartigen Symptomen weder eingeleitet noch begleitet war im Gegensatz zu den früheren Anfällen, vor denen er sich sonst, soweit der Charakter der Lähmung mit in Frage kommt, nach der Beschreibung in keiner Weise unterschieden hat. Ich glaube nämlich, daß dieser Umstand bedeutungsvoll ist für die Entscheidung der Frage, inwieweit Fälle von periodischer Okulomotoriuslähmung mit Kopfschmerz und Erbrechen als Migräne aufzufassen sind. Es haben insbesondere Moebius und Mingazzini Stellung genommen gegen einen solchen Zusammenhang, hauptsächlich aus Gründen, die auf gewissen Unterschieden in der Symptomatologie beider Prozesse beruhen, und es hat namentlich Moebius den Kopfschmerz und das Erbrechen als eine Folgeerscheinung der Lähmung beziehungsweise der die Lähmung bedingenden Prozesse aufgefaßt.

Sehr erleichtert wird die Entscheidung dieser Frage, wenn man sie unter dem eingangs erwähnten Gesichtspunkt, einerseits des Konstitutionalismus, anderseits des auslösenden Momentes betrachtet. Für Migräne überhaupt gilt ja auch der gleiche Gesichtspunkt. Denn die Migräne ist ein Leiden, das ganz besonders häufig hereditär auftritt und fast immer nachweisbar der Ausbruch einer neuropathischen Konstitution ist. Sehr häufig aber auch läßt sich eine direkte Ursache für die Auslösung des einzelnen Migräneanfalles nachweisen; geistige oder körperliche Überanstrengung, Störung in der inneren Sekretion — das heißt Auftreten während der Menstruations-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

periode bei Frauen — und Autointoxikationen, insbesondere nach Obstipation und anderen Darmstörungen und Intoxikationen nach stärkeren Trink- oder Rauchexzessen. Ebenso sehen wir auch, daß bei Personen, die an Migräne leiden, jede akute Infektionskrankheit einen Anfall auszulösen pflegt.

Ist nun die Grundlage der Migräne überhaupt in einer allgemeinen neuropathischen Konstitution eines Individuums zu suchen, so dürften wohl auch speziell konstitutionelle Momente die Gleichförmigkeit der Erscheinungen des einzelnen Anfalles bei den einzelnen Kranken erklären. Ich meine vorwiegend auch die Begleiterscheinungen von Migräne in Form transitorischer Herderkrankungen von seiten des optischen Apparates, Aphasien, Lähmungen und dergleichen. Und so ließe sich auch von vornherein denken, daß bei den Fällen von Migraine ophthalmoplaigique die Augenmuskeln, speziell der Okulomotorius, · konstitutionell prädisponiert zur Erkrankung erscheinen. Worin diese Konstitution besteht, läßt sich allerdings nicht sagen und sie braucht durchaus nicht für alle Fälle die gleiche zu sein, um so mehr, als im Sinne von Senator nur ein Teil der Fälle funktioneller Natur ist, während die anderen durch organische Läsionen bedingt sind. Gerade die symptomatische Übereinstimmung, die in vielen Beziehungen zwischen den Fällen funktioneller periodischer Okulomotoriuslähmung und jenen auf organischer Grundlage besteht, legt den Gedanken nahe, daß auch bei den funktionellen Fällen ebenso wie bei den organischen z. B. basale Prozesse unter bestimmten Umständen eine Okulomotoriuslähmung periodisch hervorrufen, hier konstitutionelle, irgendwo im Verlaufe der Innervationsbahn der Augenmuskeln gelegene Störungen, die in ihrer Wirkung für gewöhnlich latent bleiben, durch Gelegenheitsursachen periodisch manifest werden. Selbstverständlich würden zur Erklärung der Natur jener konstitutionellen Momente sich nur vorwiegend die anfallsfreien Pausen eignen. Sehr interessant in dieser Hinsicht ist der im Falle von Wilbrand und Sänger bestehende Strabismus divergens, und denke sich M., daß Prüfungen im Sinne von F. Kraus über die funktionelle Tüchtigkeit der einzelnen Augenmuskeln bei absichtlicher Überanspruchung in Fällen von periodischer Augenmuskellähmung interessante und schätzenswerte Resultate ergeben könnten. Leider war es mir aus äußeren Gründen nicht möglich, bei unserer Patientin bisher solche Untersuchungen vorzunehmen.

Wenn wir nun annehmen, daß es speziell konstitutionelle, innerhalb der Bahn der Augenmuskelinnervation gelegene Momente sind, die die funktionellen, periodischen Augenmuskellähmungen veranlassen, so erklärt sich fast von selbst die Annahme, daß periodisch auftretende Störungen der Art, wie sie auch den Migräneanfall auflösen, ebenfalls die Augenmuskellähmungen hervorrufen, daß demnach beides koordinierte Prozesse sind, beide bedingt durch konstitutionelle Anomalien — die Migräne mehr allgemeiner, die periodischen Augenmuskellähmungen mehr lokalisierter Natur — des Zentralnervensystems und beide hervorgerufen durch dieselbe krankheiterregende Gelegenheitsursache. Stehen wir auf dem Boden dieser Annahme, so erklärt sich ebenfalls zwanglos, daß in unserem Falle eine akute Infektionskrankheit die Augenmuskellähmung ausgelöst hat, ebenso wie früher jener uns unbekannte Faktor sie gleichzeitig mit dem Anfalle von Migräne zur Entwicklung brachte.

Es geht nicht an, diese für den vorliegenden Fall durchgeführte Scheidung der Bedeutung des Konstitutionalismus und exogener Ursachen allgemein auf das Krankheitsbild der rezidivierenden Okulomotoriuslähmung anwenden zu wollen, aber es ist doch zu erwarten, daß auch bei anderen Fällen, selbst wenn die Verhältnisse nicht so günstig liegen, sich ähnliche Gesichtspunkte ergeben werden, und so eine einheitliche Auffassung dieses immerhin noch rätselhaften Zustandes möglich sein wird. Allerdings wird es nötig sein, zur schärferen Charakteristik der Rolle des Konstitutionalismus die Fälle in der von mir angedeuteten Richtung auch in der anfallfreien Zeit genau zu untersuchen. Als allgemein giltigen Satz möchte ich aber aus dem Verlaufe des vorliegenden Falles das Moment herausgreifen, daß bei einem und demselben Idividuum verschiedene Ursachen gleiche Wirkung in einem bestimmten Organe hervorrufen und daß diese Wirkung nur durch bestimmte Konstitution dieser Organe erklärt werden kann.

Ein anderes bedeutungsvolles, aber ebenfalls in seinem Wesen unaufgeklärtes Moment des Konstitutionalismus liegt im familiären Auftreten bestimmter Nervenerkrankungen. Ohne weiteres verständlich erscheint dieses Moment bei jenen Nervenerkrankungen, die immer einen familiären Charakter tragen und wo sich die gleichartige Erkrankung durch Generationen in Familien forterbt. Aber auch Nervenerkrankungen, die für gewöhnlich diesen familiären Zug nicht aufweisen, treten in einzelnen Fällen gleichzeitig bei mehreren Familienmitgliedern auf, ich meine nämlich Nervenerkrankungen, bei denen bestimmt ein exogener infektiöser oder toxischer Faktor mit im Spiele ist. So berichtet Keyser über das Auftreten einer postdiphtheritischen Lähmung bei sämtlichen vier Kindern einer Familie. Durch Herrn Prof. Elschnig ist mir die Krankheitsgeschichte einer Familie bekannt geworden, wo anläßlich der letzten Poliomyelitisepidemie in Steiermark, alle Kinder und die Mutter in verschiedenen Abständen erkrankten, während der Vater gesund blieb, und ein besonder charakteristischer Fall, wo zwei Brüder an Poliomyelitis erkrankten, und zwar der eine zwei Jahre später und beide nachdem sie sich Erkältungen ausgesetzt hatten.

Es handelt sich in solchen Fällen nicht um die Vererbung einer Krankheit, sondern nur um die Disposition des Zentralnervensystems oder bestimmter Teile desselben und es bedarf noch eines äußeren Anstoßes, um eine direkte Erkrankung der disponierten Organe hervorzurufen. Dabei läßt sich im Sinne der früheren Ausführungen ganz wohl denken, daß bei einer bestimmten konstitutionellen Disposition verschiedenartige Ursachen die gleichen Krankheitserscheinungen auslösen können. Die Annahme einer bestimmtnn Konstitution wirkt aufklärend bei jenen Krankheitsbildern, wo sicher verschiedene exogene Faktoren ein ganz typisches, ziemlich gleichartiges Krankheitsbild auszulösen imstande sind. Ein Beispiel hiefür bildet die Polyneuritis, die man mit relativ gleicher Symptomatologie bald im Anschlusse an Infektionskrankheiten, bald nach chronischer, bald nach akuter Intoxikation auftreten sieht.

M. hat bereits eines konstitutionellen Faktors erwähnt, der imstande ist, den Umstand zu erklären, daß in der Regel bestimmte periphere Nerven mit Vorliebe von der Erkrankung ergriffen werden, nämlich jenes Faktors, der in Funktion, Bau und Lage der Nerven begründet ist und es bewirkt, daß sie überhaupt allen möglichen, selbst traumatischen Einflüssen gegenüber weniger widerstandsfähig sind als andere. Damit ist aber auch nur die Ausbreitung des Prozesses teilweise erklärt, nicht aber der Umstand, daß bei gleichen Schädlichkeiten nur ein Teil der Individuen an Polyneuritis erkrankt, ja, daß häufig Individuen trotz jahrelanger und bedeutender Intoxikation mit Alkohol oder anderen Giften nicht erkranken, während andere schon nach einmaliger oder geringgradiger Intoxikation schwer erkranken. Daß hier sicher ein Konstitutionsfehler mitbestimmend ist, beweist schon das gewissermaßen endemische Auftreten bestimmter Typen von Polyneuritis, vor allem der Beri-Beri — einer Erkrankung, bei der ebenso wie bei der anderen Polyneuritis toxische Ursachen häufig nachgewiesen werden, und die einerseits fast ausschließlich in den Tropen auftritt, anderseits durch eine starke Beteiligung der Gefäßnerven ausgezeichnet ist — und regt ebenfalls zu der Vermutung an, daß neben exogenen und vielleicht vorwiegend toxischen Momenten konstitutionelle Faktoren mitbestimmend sind. Es wäre wenigstens erklärlich, daß entweder eine angeborene Disposition oder eine Disposition, die durch bestimmte nur in den Tropen gegebene Lebensverhältnisse erworben wird, das periphere Nervensystem des Individuums gegen toxische Einflüsse weniger widerstandsfähig macht, und daß diese Konstitution die Ursache ist für den ziemlich typischen gleichartigen Verlauf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Erkrankung. So ließe sich auch erklären, daß gelegentlich einmal ähnliche Fälle auch in unseren Breiten auftreten können, ohne daß man deswegen an ein epidemisches Auftreten denken muß, zumal ja sonst Polyneuritis nicht den Charakter einer Infektionskrankheit trägt. Es ist vielleicht die Vermutung naheliegend, daß, ebenso wie verschiedene exogene Momente bei gleicher Konstitution das gleiche Krankheitsbild hervorrufen, auch verschiedene Faktoren eben diese gleiche Konstitution schaffen können. So ließe sich denken, daß ausnahmsweise auch in unserer Gegend eine für Beri-Beri-erkrankung günstige Disposition des Nervensystems bei einem Individuum geschaffen wird, sowie dies regelmäßig und häufig unter den Lebensverhältnissen in den Tropen der Fall ist.

M. teilt nun anschließend die Krankengeschichte zweier Fälle von Polyneuritis mit, die dadurch eine gewisse Beziehung zum Beri-Beri haben, daß wir als ätiologischen Faktor dieser Erkrankung eine Vergiftung durch Reis annehmen.

Man wird das Reisgericht als das ursächliche Moment der Erkrankung beschuldigen müssen, weil sich unmittelbar nach Genuß desselben Übelkeit bei den Patienten einstellte und weil sich zunächst schwere gastrointestinale Störungen entwickelten, an denen auch der Vater der Patienten starb. Da nun ferner die Geschirre, in denen das Gericht bereitet wurde, nicht metallisch und der Reis laut Bericht der Nahrungsmittelstation frei von schädlichen Beimengungen war, so ist die Annahme am naheliegendsten, daß der Reis durch bakterielle Einflüsse verändert war und so krankheitserregend wirkte. Es wurde diese Annahme auch gestützt durch den ärztlichen Bericht, daß der Tod des Vaters unter choleraähnlichen Erscheinungen erfolgte. Es ist klar, daß unter allen Umständen bei der Erkrankung der beiden Brüder der exogene Faktor ein so intensiver war, daß er allein imstande wäre, eine Krankheit bei dem Individuum hervorzurufen, aber nicht erklärt wird dadurch, daß sich an gastrointestinale Erscheinungen eine Erkrankung der peripheren Nerven angeschlossen, und daß die Erkrankung bei beiden Brüdern die gleiche Ausdehnung hatte und nur die Intensität des Prozesses verschieden war. Dieses Moment wird zwangslos nur erklärt durch die Annahme einer besonderen Konstitution des Nervensystems beider Brüder, und liegt die weitere Annahme nahe, daß die konstitutionelle Schwäche nicht nur in den peripheren Nerven überhaupt gelegen war, sondern bestimmte Nerven ganz besonders betraf, wodurch die gleiche Ausbreitung erklärt wird. Dieser Gesichtspunkt dürfte wohl allgemein giltig sein für alle jene Fälle, wo Familienmitglieder an gleichartigen Erkrankungen leiden, welche durch äußere Ursachen ausgelöst wurden und in ihrer Ausbreitung Symptome zeigen, die nicht regelmäßig bei dieser Erkrankung zu konstatieren sind. Diese Einschränkung soll besagen, daß ein Teil der Symptome in den vorliegenden Fällen eine regelmäßige Erscheinung der Erkrankung selbst darstellt; so ist z. B. das fehlende Kniephänomen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zu konstatieren, aber die Ausbreitung der Schmerzen, Lähmungen und Sensibilitätsstörungen ist doch auch bei dieser Erkrankung wechselnd. Aber auch für die regelmäßig auftretenden bestimmten Symptome bei der Polyneuritis möchte ich die Ursache nicht in den exogenen Faktoren der Erkrankung sehen, zumal ja dieselben ganz verschiedenartig sind, sondern ebenfalls in bestimmten konstitutionellen Momenten, wie ich dies eingangs ausgeführt habe. Es wird sich überhaupt im allgemeinen bei der Analyse einzelner Fälle nicht so schwer die Bedeutung des konstitutionellen Momentes gegenüber der exogenen, krankheitsauslösenden Ursachen abschätzen lassen und ich denke, daß dieser Gesichtspunkt allgemein angewendet geeignet ist, die Aetiologie einzelner Krankheitsbilder aufzuklären. (Med. Klinik, Nr. 34, 1910.)

Amtliche Nachrichten.

Cholera- und Pestnachrichten.

Cholera. Rußland. Nach offiziellen Nachrichten hat die Cholera in Rußland seit Beginn des Jahres bis zum 20. August zu 134.163 Erkrankungen und 60.396 Todesfällen geführt. Der Zuwachs in der letzten Woche (14. bis 20. August) beträgt 21.178 Erkrankungs- und 10.109 Sterbefälle.

In der Zeit vom 7. bis 20. August wurden konstatiert in der Stadt Peterburg 936 (409), in den Gouvernements Petersburg 165 (77), Minsk 153 (47), Mohilew 67 (38), Witebsk 9 (3), Wologda 161 (86), Olonetz 87 (44), Pskow 11 (4), Nowgorod 29 (15) Erkrankungen (Todesfälle). Die seit Beginn der Epidemie vorgekommenen Erkrankungen, bezw. Sterbefälle haben bis 20. August nachstehende Zahlen erreicht: Stadt Petersburg 2173 (768), Gouvernements Petersburg 215 (72), Minsk 910 (321), Mohilew 500 (215), Witebsk 66 (11), Wologda 177 (92), Olonetz 162 (79), Pskow 18 (7), Nowgorod 191 (89).

In den Städten Rostow-Nachitschewan wurden in der Woche vom 7. bis 12. August 70 Neuerkrankungen mit 17 Todesfällen, in der Woche vom 13. bis 19. August 45 Neuerkrankungen mit 10 Todesfällen konstatiert, wodurch sich die Zahl der seit Beginn der Epidemie Erkrankten auf 3631, die der Gestorbenen auf 1115 erhöht. Die Epidemie ist in unleugbarem Rückgange begriffen.

Im Dongebiet haben sich in der Woche vom 1. bis 6. August in 498 infizierten Ortschaften 2137 Erkrankungen, 1399 Todesfälle, im Gouvernement des Schwarzen Meeres 72 Erkrankungen und 14 Todesfälle, im Terekgebiete 125 Erkrankungen und 50 Todesfälle ereignet. In der Stadt Nikolajew sind bis 11. August 253 Erkrankungen mit 75 Sterbefällen vorgekommen.

In Kaukasien breitet sich die Epidemie rasch aus. Aus der Stadt Baku wurden bis zum 6. August 353 Erkrankungen (davon 200 in der letzten Woche) und 146 Todesfälle gemeldet. Durch 221 Neuerkrankungen und 90 Todesfälle in der Woche vom 7. bis 13. August erhöht sich die Zahl der in dieser Stadt seit Beginn der Epidemie konstatierten Erkrankungen, bezw. Todesfälle auf 574 bezw. 236. In der Stadt Tiflis sind in der Zeit vom 1. bis 13. August 59 Fälle zugewachsen, von denen 26 tödlich verliefen. Im Gouvernement Tiflis sind bis 8. August 215 Personen an Cholera erkrankt, 113 gestorben.

Die Stadt Batum verzeichnete bisher 8 Erkrankungen, davon 5 mit tödlichem Ausgange. In dem nahe der persischen Grenze gelegenen Russisch-Astara sind in der Woche vom 31. Juli bis 6. August 15 Todesfälle an Cholera vorgekommen. Im Gebiete von Kars nimmt die Epidemie von Tag zu Tag zu (bisher 77 Personen krank, 52 gestorben), auch Poti hat zahlreiche Krankheitsfälle aufzuweisen.

Italien. Die Choleraepidemie ist bisher auf die erstbefallenen Provinzen Bari und Foggia beschränkt geblieben. Außer in den in der vorigen Nummer dieses Blattes als verseucht genannten Orten wurden Choleraerkrankungen und -todesfälle konstatiert in den Gemeinden Molfetta und Corato (Provinz Bari).

Die Gesamtsumme aller bis zum 31. August zur Kenntnis gebrachten Erkrankungsfälle beträgt 246, von denen 155 tödlich verliefen. Die italienische Regierung hat strenge Maßregeln bezüglich der Isolierung der Kranken und Verdächtigen, bezüglich der Desinfektion der Wohnungen und Effekten, bezüglich der Überwachung des Verkehres mit Lebensmitteln, des Reiseverkehrs und der genauen Handhabung der Anzeigenpflicht erlassen.

Norwegen. Mit Verordnung des königl. Justiz- und Polizeidepartements vom 20. Juli 1910 wurden strengere Maßnahmen gegen die Einschleppung der Cholera im Reiseverkehr verfügt, welche die strengere Handhabung des Meldewesens, sowie die fünftägige ärztliche Überwachung der aus verseuchten Gegenden kommenden Reisenden bezwecken.

Rumänien. Mit Rücksicht auf die Gefahr einer Einschleppung der Cholera aus Rußland wurde eine strenge Grenzüberwachung angeordnet. Grenzsoldaten versehen an den Donaumündungen auf einer Strecke von 160 *km* den Überwachungsdienst, längs des Pruthlaufes wird der Wachdienst auf einer 700 *km* langen Strecke durch Infanterie und Grenz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

soldaten besorgt. Auf den Mündungsarmen der Donau wird der Schiffsverkehr durch Barken und Schaluppen überwacht. In Galatz, Tultscha, Isaccea und Kilia wurden Lazarette errichtet. Personen und Sachen aus verseuchten Gebieten wurden einer fünftägigen ärztlichen Kontrolle, eventuell der Desinfektion unterworfen, die russischen Seeschiffe müssen sich im Hafen von Sulina einer Desinfektion unterziehen. Der Assanierung der Ortschaften wird erhöhtes Interesse zugewendet.

Türkei. Wegen des Auftretens der Cholera in Apulien unterliegen nunmehr Provenienzen vom Litorale zwischen Manfredonia und Gallipoli einer fünftägigen Quarantäne, die Reise inbegriffen, jedenfalls aber einer 24stündigen Observation und der Desinfektion. Postschiffe, welche unter sanitärer Überwachung in Bari oder Brindisi nur Post, Passagiere oder Waren ausschiffen, unterliegen nur der ärztlichen Visite.

In den Vilajets Erzerum und Wan sind Cholerafälle aufgetreten.

Persien. In der letzten Zeit sind in Ardebil nur 5 Cholerafälle, davon 2 mit tödlichem Ausgange, vorgekommen. In Astara ist die Krankheit erloschen.

Pest. Rußland. In Odessa sind bis 30. August nach offiziellen Verlautbarungen 68 Pesterkrankungen vorgekommen, von denen 16 mit dem Tode endeten. Seitdem hat zweifellos die Seuche um sich gegriffen, denn Zeitungsnachrichten sprechen bereits von 77 Erkrankungsfällen. Die Epidemie beschränkt sich bisher nur auf das Stadtgebiet.

IV. Literatur.

Die topische Diagnose der chronischen Gonorrhöe und der anderen bakteriellen Infektionen in den Harn- und Geschlechtsorganen des Mannes, zugleich ein Beitrag zur Pathologie und Bakteriologie der Gonorrhöe des Mannes. Von Doktor Rudolf Picker, Budapest. Berlin 1909, Verlag von Oskar Coblentz.

Die vorliegende Publikation gibt ein anschauliches Bild über die klinischen und mikroskopisch-kulturellen Technizismen, deren sich der Autor, dessen Arbeiten uns von den Urologenkongressen her bekannt sind, seit einer Reihe von Jahren zur Diagnose und Lokalisation der chronischen Gonorrhöe bedient. Die Arbeit will also nur die Anweisung für die korrekte Beschaffung und Aufarbeitung der Sekrete berücksichtigen. In diesem eng begrenzten Rahmen ist das Büchlein wohl der beste Beweis, einer wie genauen Untersuchungsmethodik das proteusartige Bild des chronischen Trippers und aller der unter dieser Flagge segelnden Prozesse bedarf. Es ist aber auch ein gutes Zeugnis für den Autor und seine Gewissenhaftigkeit in der Diagnostik, für welche die zahlreichen beigefügten Krankengeschichten auf Schritt und Tritt zeugen. Einige strittige Fragen, so die Angabe, daß sich die Gonokokken im Sekrete der unbehandelten Fälle immer in sehr großer Zahl vorfinden, die Frage der Komplikationen der Cowperschen Drüsen usw. erledigt der Autor auf Grund eigener fortlaufender Erfahrungen sehr apodiktisch, obwohl es kontradiktorische Hinweise in der Literatur gibt. Dies ist, zumal wenn die gegenteiligen Hinweise erwähnt werden, kein Fehler. Dagegen besteht eine Inkongruenz in den Angaben über die Hilfsmittel. Die Färbemethoden werden genau angegeben, die chemischen Reaktionen nicht; dies gilt speziell für die Eiterprobe. Soll das Heftchen dem Praktiker dienen, dann darf nichts vorausgesetzt werden, dem Fachmanne wieder kann man die Kenntnis des Ganges einer Gramfärbung zumuten. Auch die Turnübungen des Verfassers bei der rektalen Untersuchung werden nicht Jedermanns Sache werden. Diese kleinen Ausstellungen sowie manche sinnstörende Druckfehler und Magyarismen könnten vielleicht in einer zweiten Auflage des sehr lesens- und beherzigenswerten Buches nicht zum Schaden der fleißigen Arbeit ad notam genommen werden.

Rich. Grünfeld.

Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Besprechung von Diätverordnungen für Krankenhaus und Praxis. Von Doktor Hermann Schall und Dr. August Heisler. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag.) Zweite, bedeutend vermehrte Auflage. Preis 2.50 Mk.

Ein billiges dabei aber komplettes und namentlich übersichtliches Hilfsbuch für jeden Arzt, der bei Abfassung von Diätvorschriften sich nicht nach dem Schimmel richten will. Mit Hilfe der angegebenen Daten kann auch der vielbeschäftigte Praktiker der Individualität seiner Patienten gerecht werden.

H. S. Löbl.

Neuere Untersuchungen über den Diabetes insipidus. Von Dr. H. Bräuning, Stettin. Aus Würzburger Abhandlungen X. Bd., H. 2. Würzburg 1909, Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). Preis 85 Pf.

Verf. führt uns in das Wesen dieser Krankheit ein und zeigt wie man mittels der Feststellung der konzentrierenden Kraft der Niere diagnostische und namentlich therapeutisch wichtige Resultate erhalten könne.

H. S. Löbl.

V. Aus der Praxis.

Erfahrungen über das Ehrlichsche Syphilismittel 606. Von Bedeutung ist eine Umfrage bei den bekanntesten Professoren der Haut- und Geschlechtskrankheiten, die von der „Medizinischen Klinik" veranstaltet worden ist. Daraus geht hervor, daß die Größe der einzelnen Dosis, die eingespritzt wurde, schwankte. Für gewöhnlich betrug sie nur 0·5—0·7 *g*. Nur Privatdozent Dr. Pinkus ging sechsmal bis 1·1 *g*, worauf 2 Tage lang sehr heftige Durchfälle folgten. Was die Nebenwirkungen antraf, so sind solche in vielen Fällen gar nicht beobachtet. Nur dann und wann traten leichte Schmerzen an der Einstichstelle auf und zuweilen auch leichte Temperatursteigerungen, die aber bald wieder zurückgingen. Der erwähnte Dr. Pinkus hat außerdem noch beobachtet, daß 15 Personen bei durchschnittlichem Krankenhausaufenthalt von 19 Tagen durchschnittlich je 1¾ *kg* zu-

Unentbehrlich für jeden Arzt

ist der

Albuminimeter

nach **Dr. Aufrecht**

zur sofortigen quantitativen Bestimmung von Eiweiß in Harn, Blut und anderen Flüssigkeiten, z. B. Transsudaten; derselbe

gibt in 2—3 Minuten ein Resultat, das nach der bisherigen Esbachschen Methode erst in 24 Stunden zu erreichen war

D. R. Wz. D. R. G. M.

Preis M. 2.50 Wenn der Albuminimeter nach Dr. Aufrecht irgendwo nicht erhältlich, erfolgt Zusendung porto- und emballagefrei bei Einsendung von M. 2.50 per Postanweisung oder in Marken an unten bezeichnete Firma.

Zentrifugen zu Fabrikpreisen.

Die Eiweißbestimmung mit dem Albuminimeter nach Dr. Aufrecht hat folgende Vorzüge:

1. Der Eiweißgehalt läßt sich in 2—3 Minuten bestimmen.
2. Die Bestimmung des Eiweißgehaltes stimmt mit der gewichtsanalytischen Methode genau überein.
3. Das Ablesen der Eiweißmenge ist haarscharf.
4. Ein Verdünnen des Harnes ist selbst bei abnorm hohem Eiweißgehalt nicht erforderlich.
5. Die Niederschlagmenge ist weder von der spezifischen Dichte noch von der Temperatur abhängig.
6. Eine flockige Ausscheidung an der Oberfläche von muzin- und uratreichen Harnen findet nie statt.
7. Anwendung sehr kleiner Flüssigkeitsmengen (4 ccm).
8. Der Apparat ist nicht nur für Harn, sondern auch für andere seröse Flüssigkeiten verwendbar (Blut, Transsudate, Eiterserum u. a.), auch Albumosen und Peptone lassen sich mit Hilfe des angegebenen Apparates annähernd genau bestimmen.

Original-Reagens zum Albuminimeter nach Dr. Aufrecht

Das Reagens besteht aus 1,2+3 g Pikrin-Zitronensäure auf 100 g Aqu. dest.
100 g = M. 1.— Emballage und Porto frei (Für ca. 30 Bestimmungen.)

Originalabhandlung in „Deutsche Medizinische Wochenschrift" Nr. 46, 1909 (von untenstehender Firma gratis und franko zu beziehen).

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nahmen. Natürlich ist es von großer Wichtigkeit, wie es mit den Erfolgen bei den Primäraffekten, d. h. bei den ersten Erscheinungen der Syphilis, steht. Man kann wohl sagen, daß die Ergebnisse im ganzen recht gute gewesen sind, da die Heilung in den meisten Fällen schnell und prompt erfolgte. In einer Angabe wird sogar gesagt, daß die Spirochäten, die man ja bekanntlich heute als die Erreger der Syphilis ansieht, innerhalb 24—48 Stunden bei Dosen von 0·6 an verschwunden waren. Ebenso wichtig indes sind die weiteren Erscheinungen, die man als sekundäre zu bezeichnen pflegt und die in der Hauptsache in dem bekannten Ausschlag bestehen. Auch hier lauten die Berichte sehr günstig, namentlich in bezug auf die Störungen im Munde und im Rachen. Bei leichteren Fällen erfolgte eine Abheilung bereits nach einigen Tagen, bei minderleichten immerhin schon nach der verhältnismäßig kurzen Zeit von höchstens 3 Wochen. Prof. Dr. Brandenburg hat in diesem Stadium bei Anwendung des Mittels in einem Falle in 5 Wochen eine Gewichtszunahme von 24 Pfund gesehen. Leider gibt es bei der Syphilis auch noch Spätformen und sogenannte gummöse Erkrankungen der inneren Organe, die zu der sogenannten Rückenmarkschwindsucht, Gehirnerweichung usw. führen können. Auch hier lauten die Urteile im großen und ganzen sehr günstig. Zum Teil trat vollständige Abheilung, zum Teil bedeutende Besserung ein, namentlich, wenn es sich um unerträgliche Kopfschmerzen handelte. Ganz besonders hervorzuheben ist ein Fall von Knochensyphilis (Prof. Brandenburg), bei der die Knochengeschwüre am Brustbein und am Schienbein eröffnet waren, denn es erfolgte eine rasche Abheilung der bisher hartnäckigen Geschwürsbildungen, die durch die bisherigen Mittel nicht zu beeinflussen gewesen waren. Auch bei einem Falle von Rückenmarkschwindsucht bei einer 13jährigen Patientin mit Lähmung der Beine trat nach einer Behandlung von 6 Wochen mit Dosen von 0·3 eine leichte Besserung der Beweglichkeit ein. — Eine weitere Frage behandelt die „Versager". Es scheint so, als ob solche nur bei zu kleinen Dosen vorgekommen seien, während sonst die Auskünfte sehr günstig waren. Sehr vorsichtig wird man sein müssen, wenn es sich um die Dauer der Heilerfolge handelt. Aus diesem Grunde sind auch die Angaben sehr vorsichtig gehalten. Indes ist immerhin festgestellt worden, daß manchmal bereits nach 4—6 Wochen neue Erscheinungen aufgetreten sind. Professor Herxheimer in Frankfurt a. M. hat indes in 230 Fällen innerhalb 4½ Monaten nur zwei lokale sehr geringe Wiederholungen, beide bei Spätsyphilis. gesehen. — Wenn wir das Ergebnis der Umfrage zusammenfassen, so müssen wir sagen. daß dieses im allgemeinen ein durchaus günstiges ist.

VI. Notizen.

Hochschulnachrichten. Nach der Chronik der Universität München wurde ernannt: der Professor der Chemie Geheim-Rat Exzellenz Dr. Adolf Ritter v. Baeyer zum Associé Etranger des Institut de France, zum Ehrenmitglied der Société Chimique de France in Paris und der American Philosophical Society zu Philadelphia. — Hofrat Professor Dr. Skraup in Wien ist plötzlich gestorben. — Die fünfzigjährige Doktorjubelfeier beging der berühmte Physiologe Professor Dr. med. et phil. Ewald Hering in Leipzig. Er ist am 5. August 1834 zu Alt-Gersdorf geboren. — Bei der Provinzial-Hebammenlehranstalt in Breslau wurde die Verwaltung der Oberarztstelle kommissarisch dem Assistenzarzte Dr. Erwin Haertel und die einer Assistenzarztstelle dem praktischen Arzte Dr. Ernst Brennecke aus Hannover übertragen.

Hofrat Prof. Dr. Pässler über Teplitz-Schönau. In Nummer 35 der „Münchener medizinischen Wochenschrift" bringt der Dresdener Gelehrte eine längere Abhandlung über die Erfahrungen, die er um die heurige Jahreswende an seiner provisorischen Klinik im Teplitzer Stadtbade gemacht hat. Prof. Dr. Pässler publiziert eine Anzahl Fälle von schwerem stationären Gelenksrheumatismus und veralteter Ischias, die er nach erfolgloser, langwieriger Krankenbehandlung der Kur in Teplitz und seinen Emanationskammern zugeführt hat. An der Hand dieser kurzen Krankengeschichten ist mit Deutlichkeit zu erkennen, mit welcher verblüffender Sicherheit und Gleichmäßigkeit sich der Genesungsprozeß vollzog. Die Kurverwaltung gibt Sonderabdrücke an Interessenten kostenlos ab.

Klinische Demonstrationen in Teplitz-Schönau. Das altberühmte Thermal- und Moorbad zeigt die anerkennenswerte Tendenz, seine Heilanzeigen neuerdings auf wissenschaftlich-exakter Grundlage zu demonstrieren. Wie im vorigen Winter unter der Leitung Professor Dr. Pässlers aus Dresden die Heilwirkungen der Teplitzer Thermen auf Gicht, Rheumatismus und Neuralgien (Ischias) dargetan wurde, so soll auch heuer die Heilkraft der Quellen auf Nierenleiden bewiesen werden. Während der heurigen Wintersaison wird im Teplitzer Stadtbade neuerdings eine Klinik in zwei getrennten Abteilungen errichtet werden, deren Leitung einem Heidelberger und einem Wiener Gelehrten anvertraut werden wird. Das Krankenmaterial wird wieder aus schweren Krankenhaus-Patienten bestehen, die diesbezüglichen Resultate dürften gleichfalls mit Spannung erwartet werden. Die Früchte der vorjährigen Experimente, die Emanationskammern, erfreuen sich der größten Beliebtheit und dürfte sich die Teplitzer Winterfrequenz erheblich steigern.

Professor Ehrlich über die Schlafkrankheit. Auf dem Internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, der vom 3. bis 7. Oktober d. J. in Berlin im Hause der Abgeordneten tagt, wird Geheimrat Ehrlich, Fankfurt a. M., ein ausführliches Referat über die Schlafkrankheit erstatten. Gerade das Studium der Schlafkrankheit und die erfolgreiche, im Tierexperimente tausendfach bestätigte chemotherapeutische Bekämpfung der Trypanosomen — der Erreger der Schlafkrankheit — hat wirksamen Anstoß zur Schaffung neuer Heilmittel gegen spirillöse Erkrankungen, namentlich auch des Prägarates 606 gegeben. Der Vortrag Ehrlichs gewinnt schon dadurch ein aktuelles Interesse. Auch Professor Martin, der Vorsteher vom Institut Pasteur in Paris, wird auf dem Kongresse einen Vortrag über die Schlafkrankheit halten, während Professor Marte, Paris, auf Grund eingehender in den Tropen angestellter Studien „über die geistigen Störungen bei der Schlafkrankheit" spricht. Professor Marie wird auch in der mit dem Kongresse verbundenen, ebenfalls im Hause der Abgeordneten tagenden Ausstellung mittels eines Kinematographen den „Kampf der Trypanosomen mit den Blutkörperchen" im Ultramikroskop vorführen. Die Ausstellung, die auch Nichtmitgliedern zugänglich sein wird, verspricht nach jeder Richtung äußerst lehrreich und interessant zu werden. Zahlreiche Modelle, Schaubilder, Lagepläne, Grundrisse ganzer Anstalten und besonderer Pavillons werden den Besuchern einen Überblick über die Entwicklung der modernen Heilanstalten für Geistes-, Gemüts- und Nervenkranke gestatten. Die ausgestellten praktischen Arbeitserzeugnisse geben ein überraschendes Bild der jetzt überall in Deutschlands Anstalten angewandten Beschäftigung der Kranken, der sogenannten Arbeitstherapie. Eintrittskarten für die Ausstellung sind vom 15. September ab bei dem Portier im Hause der Abgeordneten zu haben.

Stiftungen für die Universität Gießen. Auch im vergangenen Jahre wurden der Universität Gießen reiche Schenkungen überwiesen. So stiftete Reichsrat Dr. August v. Clemm in Haardt i. d. Pfalz 5000 Mk. zur Erhöhung des Kapitales der Clemm-Stiftung, deren Zinsen abwechselnd den naturwissenschaftlichen Instituten zugute kommen sollen. Prof. Dr. Poppert überwies dem Scherzerschen Legate, jetzt Jubiläumsstiftung für Studierende der Medizin und der Naturwissenschaften, 1000 Mk. Hiedurch ergab sich die Möglichkeit, in diesem Jahre zum erstenmale ein Stipendium verleihen zu können. Von Kommerzienrat Heichelheim erhielt die Universitätsbibliothek weitere 4000 Mk., die dazu dienen sollen, die aus den Mitteln der Hauptstiftung 1904 für den Lesesaal beschaffte Sammlung von Handbüchern und Nachschlagewerken durch Zukauf neuer Auflagen und geeigneter Werke zu ergänzen. Das juristische Seminar erhielt von dem Verlagsbuchhändler Hofrat Dr. Hermann Credner in Leipzig abermals wertvolle Zuwendungen an Büchern. Dem Praktischen Seminar für neuere Sprachen schenkte der Phonogrammverlag von Mrs. J. G. Frazer in Cambridge Prof. Wylds englische phonographische Aufnahmen, dem Philosophischen Seminar Prof. Dr. Groos, eine größere Anzahl pädagogischer Bücher, dem Botanischen Institute Dr. Paul Engelhard in Frankfurt a. M. einen großen Glasschrank zum Aufstellen kolonialer Pflanzenstoffe. Zu erwähnen ist auch, daß der kürzlich in Leipzig verstorbene Internist Geheimrat Prof. Dr. Curschmann in seinem letzten Willen der von ihm im Jahre 1907 gegründeten Curschmann-Stiftung gedacht hat; er hat den Wunsch ausgesprochen, daß Frau Curschmann der Stiftung 10.000 Mk. testamentarisch vermachen solle.

Knut Hamsun, **Spiel des Lebens.** Schauspiel in vier Aufzügen. Preis geheftet 2 Mk., gebunden 3·50 Mk. Verlag von Albert Langen in München. Knut Hamsun gehört zu den skandinavischen Dichtern, deren Werke bei uns so heimisch geworden sind, daß wir kaum mehr an Übertragungen aus fremden Sprachen denken. Sein fünfaktiges Schauspiel „Spiel des Lebens" führt uns in einen Kreis sehr verschiedenartig veranlagter Menschen von stark individuellem Gepräge. Ihr Schicksal scheint ihnen vorgezeichnet; unerbittlich bannt es einen jeden in seine Grenzen. Die mystische Stimmung des Stückes, die an Björnsons „Über unsere Kraft" erinnert, läßt bereits das Verhängnis ahnen, Es ist ein Tölpel da, den sie „die Gerechtigkeit" nennen. Schon im ersten Akte muß er sich zeigen. Bald sehen wir ihn öfter, und wir sehen, wie die Menschen, töricht, vom Leben mehr wollen, als es die unerbittliche Ordnung der Dinge zuläßt. Das Leben rächt sich dadurch, daß es einen jeden die Waffe selbst schmieden läßt, mit der er seinen Untergang herbeiführt; mitleidlos rottet es aus, wo seine Gesetze mißachtet werden. — Aus diesem Probleme, durchdrungen von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fatalistischer Lebensauffassung, hat Hamsun ein Drama von zwingendem Stimmungsgehalte und starker Spannung geschaffen, das ihn auch als Bühnendichter unter die interessantesten und kraftvollsten Erscheinungen unserer Zeit stellt.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztestelle in der Gemeinde Besca (Küstenland), auf der Insel Veglia, politischer Bezirk Veglia, mit 4349 Einwohner und 113·50 *km²* Flächeninhalt mit dem Jahresgehalte von 2500 K, dann Quartiergeld von 500 K und dem Sitze in der Ortschaft Bescanuova. Die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke ist bei der kompetenten Behörde zu erbitten. Der definiv angestellte Gemeindearzi hat für sich, seine Witwe und Waisen Anspruch auf den Bezug von Ruhegenüssen im Sinne des Gesetzes vom 12. August 1907, L. G. u. V. Bl. 42. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit nachstehenden Dokumenten belegten Gesuche bis zum 30. November l. J beim Gemeindevorstande in Bescanuova einzubringen; 1. Geburtsschein; 2. Nachweis der österreichischen Staatbürgerschaft; 3. das Diplom des erlangten Doktorgrades der Gesamtheilkunde von einer österreichischen Universität; 4. das Zeugnis des physischen Gesundheitszustandes; 5. den Nachweis der Kenntnis der kroatischen Sprache. Die Bewerber werden ferner auf die Bestimmungen des Landesgesetzes vom 12. August 1907 L. G. u. V. Bl. Nr. 39, bezw. des Gesetzes vom 19. März 1874, L. G. u. V. Bl. Nr. 8, sowie auf die Verordnung der k. k. küstenländischen Statthalterei vom 16. März 1909, Z. IVa—155/12, 1909 (L G. u. V. Bl. Nr. 15), besonders aufmerksam gemacht.

Sekundararztesstelle am Rathschen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 5. Oktober 1910 zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 *K*, ferner freie Wohnung, nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landesfürstl. Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordneter Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse Nr. 3.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*
J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Meggendorfer-Blätter München

PROBENUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard PAUL's **HAEMATOSE** K 2.50

ist ein klinisch erprobtes, wohlschmeckendes am besten bekömmliches Roborans-Stomachicum u. Nerventonicum. Haematose mit acid. arsenic. bildet

ARSEN HAEMATOSE K 3

1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 2 gtts Solut. Fowleri. Arsen Haematose mit 3% Guajacol. natr. bildet

GUAJACOL-HAEMATOSE K 3

vorzüglich im Geschmack. 1 Likörgläschen oder Esslöffel = 20 Gr. enthält 0·45 Guajacol. natr. Erhältlich in allen Apotheken gegen ärztliche Verschreibung. Literatur und Proben durch das **chem.-pharm. Laboratorium des Apothekers Richard Paul, Graz, Gösting.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Droguen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenz usw. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, bestens eingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
NOV 1 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 8. Oktober 1910. **Nr. 41.**

INHALT:

I. Originalartikel: N. Gasiorowski. Über Dysenterie in der Irrenanstalt Kulparkow bei Lemberg.
Sp. Wochenschau: Im Zeichen der Cholera.
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.
Vierter internationaler Kongreß für Feuerbestattung.
Internationale Konferenz für Sozialversicherung. (Forts.)
II. Feuilleton: Im Breslauer Tuberkulose-Museum.
III. Literaturauszüge: G. Mayer, Desinfektion und Wundbehandlung mit Jodbenzin.
IV. Sitzungsberichte: Berliner laryngologische Gesellschaft.
V. Aus der Praxis: Nachuntersuchungen bei traumatischen Neurosen. — Hochgebirgstouren für Nervenkranke.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über Dysenterie in der Irrenanstalt Kulparkow bei Lemberg.

Von **Dr. N. Gasiorowski,** k. k. Sanitätskonzipist in Lemberg.

Die Dysenterie herrscht in der Irrenanstalt Kulparkow seit ihrer Eröffnung; die Krankheit wurde im Jahre 1875 mit den ersten Kranken aus dem allgemeinen Krankenhause in Lemberg in die Anstalt eingeschleppt. Seit dieser Zeit dauert diese Endemie ohne Unterbrechung (34 Jahre)! Es fielen ihr zum Opfer zirka 1000 Menschen, was 17% von allen daselbst Gestorbenen beträgt. Laut den amtlichen Ausweisen betrug die Morbidität während der letzten sechs Jahre (1903 bis 1908) 1112 Fälle und von diesen sind 457 gestorben (41%).

Die Anzahl von Ruhrkranken wächst von Jahr zu Jahr (im Jahre 1903 101 Erkrankungen, im Jahre 1908 209). Die größte Mortalität war im Jahre 1904 (51%), die niedrigste im Jahre 1908 (24%).

Angesichts dieses überaus reichen Dysenteriematerials, welches die Irrenanstalt Kulparkow liefert, suchte der Vortragende im Vereine mit Prof. Dr. P. Kucera und Doktor S. Rudzki durch eine möglichst objektive Analyse der Darmbakterienflora von Dysenteriekranken der Ätiologielösung näherzukommen.

Der Darminhalt wurde entweder von Kranken (vorwiegend direkt aus dem Mastdarm mit Hilfe von sterilisierten Glasröhrchen) oder von Leichen am Obduktionstische entnommen und auf verschiedene Nährböden geimpft.

Von 240 Durchfällen, die sich in der Anstalt binnen sieben Monate (1. Februar bis 1. Oktober 1908) ereigneten und klinisch resp. auch bakteriologisch untersucht wurden, kamen 100 solche Fälle zur bakteriologischen Untersuchung, welche entweder klinisch oder auf Grund des Obduktionsbefundes mit aller Sicherheit als Ruhr erkannt wurden.

Als einzig typische Erscheinung traten dabei Stäbchen hervor, die dem als „Bac. Dysenteriae Flemer" (bac. pseudodysenteriae nach Kruse) bekannten Typus entsprachen.

Die Zugehörigkeit zu dem Flexnerschen Typus wurde auch durch die entsprechende Agglutinationsprobe ermittelt.

Eine genaue Klassifikation der isolierten Stämme konnten die Autoren bis jetzt noch nicht zu Ende bringen; so viel hat sich jedoch gezeigt, daß die weitaus größte Zahl der Kulparkow-Stämme der Rasse „A" der Pseudodysenteriebazillen von Kruse entspricht.

Für den ätiologischen Zusammenhang der isolierten Stämme mit der Dysenterie in der Irrenanstalt ist von großer Bedeutung der relativ hohe Prozentsatz von positiven Impfresultaten (auf 100 Fälle wurden die Bazillen 50 mal, bei Berücksichtigung des Obduktionsmateriales sogar in 62·5% gefunden), ferner ihr Vorkommen in fast reiner Kultur bei akuten Fällen, sowie ihr Nichtvorhandensein bei anderen Krankheiten (bei 129 Obduktionen der außerhalb der Anstalt an anderen Krankheiten Verstorbenen kamen die Bazillen in einem einzigen, übrigens sehr verdächtigen Falle vor), und endlich die Agglutinationsproben mit Seris von den Ruhrkranken in Kulparkow.

Klinischer Verlauf: Die Inkubationsdauer läßt sich schwer bestimmen, jedenfalls kann sie bis eine Woche betragen. Die Prodromalsymptome (Mattigkeit, Appetitlosigkeit, zeitweise Erbrechen) dauern einige Tage lang. Auf klinischer Beobachtung von 300 Fällen kann man zwei Formeu unterscheiden: eine akute mit Fieber, Erbrechen, Tenesmus, blutig-schleimige Entleerungen, mit gewöhnlich raschem (ein bis zwei Wochen) in der Mehrzahl tödlichem Ausgange — und eine chronische Form, welche viel häufiger ist. Dieselbe verläuft unter dem Bilde einer Diarrhöe — ein- bis zweimal täglich — mit fäkulenten Entleerungen, die nur zeitweise etwas Schleim oder Blut beigemengt enthalten. Der Schleim besitzt hervorragende diagnostische Bedeutung, jedoch erscheint er unregelmäßig in den Dysenteriestühlen. In 11% von den Fällen erschien nämlich während der Krankheitsdauer weder Schleim noch Blut in den Entleerungen, ja es gibt sogar Fälle, wo der Stuhl vollkommen kompakt war, die Obduktion dagegen ausgedehnte dysenterische Veränderungen im Dickdarme ergab. Von anderen Symptomen ist die Schmerzhaftigkeit auf Druck entlang des Colon descendens hervorzuheben. Die chronische Form kann Monate, ja sogar Jahre lang dauern; der Ausgang ist gewöhnlich tödlich.

Irgendwelche charakteristische Komplikationen wurden nicht konstatiert. Das pathologisch-anatomische Bild stellt alle Abstufungen von den katarrhalischen bis zu den schwersten krupös-diphtheritischen und ulzerösen Formen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dar. Im Blute, in Mesenterialdrüsen und in den inneren Organen gelang es nie die Kulparkow-Bazillen nachzuweisen.

Vom epidemiologischen Standpunkte aus heben die Autoren die Ansteckungskraft der Dysenterie in Kulparkow hervor. Bezeichnend hiefür ist das Auftreten von Dysenterie bei solchen Patienten, die wegen einer anderen Krankheit (Rotlauf) auf die Ruhrabteilung transferiert wurden, ferner Fälle von derselben Dysenterie bei den Ärzten und Pflegedienerschaft der Anstalt. Die Infektisität ergibt sich auch aus dem massenhaften und gleichzeitigen Auftreten der Krankheit auf einigen Abteilungen. Die Infektionsquelle bilden die Fäzes der Kranken, der Rekonvaleszenten und wahrscheinlich auch der Bazillenträger, welch letztere zu entdecken jedoch den Autoren nicht gelungen ist. Die Verbreitungsweise der Krankheit besteht im direkten und indirekten Kontakte, welcher infolge der bekannten Unreinlichkeit der Irren sehr erleichtert wird. Dieser leichte Kontakt mit ständig vorhandener Infektionsquelle erklärt am besten das fortwährende und hartnäckige Herrschen der Dysenterie in den Irrenanstalten.

Die Autoren unterschätzen nicht die prädisponierenden Faktoren, wie es z. B. die neurotophischen Veränderungen bei den Geisteskranken sein können; es ergibt sich jedoch aus den Fällen, wo dieselbe Krankheit auch bei geistig Gesunden auftrat, daß diese Prädisposition nicht unentbehrlich ist. Die Möglichkeit einer autochtonen Entwicklung von Ruhr wird als sehr unwahrscheinlich angesehen.

Die größte Anzahl der Ruhrkranken entfiel auf die verschiedenen Formen von Dementia (31% Männer, 35% Frauen), dann folgen bei den Männern: Paralysis progressiva (18%), epileptisches Irresein (15%); bei den Frauen: Amentia (13%), periodisches Irresein (11%), Epilepsie (9%).

Der Ernährungszustand und das Alter ist von keinem größeren Einflusse.

Was die Jahreszeit anbelangt, werden die meisten Erkrankungen von Mai bis zu Oktober verzeichnet, epidemielose Intervalle gibt es jedoch nicht.

Bei den neu angekommenen Geisteskranken tritt die Dysenterie viel zahlreicher auf als bei den älteren Insassen der Anstalt (68% Männer, 71% Frauen erkrankten im ersten Jahre ihres Aufenthaltes).

Die Bekämpfung der Dysenterie in Irrenanstalten sollte nach den gegen alle anderen Seuchen angenommenen Regeln durchgeführt werden. (Isolierung der Kranken, Rekonvaleszenten und der Bazillenträger, Assanierung der Anstalt). Außerdem wäre es angezeigt, die prophylaktische Wirkung einer polyvalenten Vakzine (hergestellt aus sämtlichen in der Anstalt isolierten Ruhrstämmen) auszuprobieren. Weniger aussichtsvoll ist auf Grund von anderswo gerade bei diesem Dysenterietypus gemachten Erfahrungen die therapeutische Anwendung von analog hergestellten polyvalenten Seris zu schätzen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Im Zeichen der Cholera.)

Wie wir erfahren, wurde vom Ministerium des Innern an alle Sanitätslandesstellen ein Erlaß herausgegeben, der ver-

Feuilleton.

Im Breslauer Tuberkulose-Museum.

Zu den besten Waffen, mit denen das deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose seinen Krieg gegen eine der schlimmsten Erbfeindinnen der Menschheit führt, gehört das Wandermuseum, das in der Zwingerstraße eröffnet worden ist. Wer dieses Museum besucht und alle die ausgestellten Dinge mit Fleiß betrachtet, wird, auch wenn er nie vorher versucht hat, sich mit dem Wesen der Tuberkulose vertraut zu machen, als wohlunterrichteter Mensch von dannen gehen und fortan ein Mitstreiter in dem großen Kampfe sein. An Belehrungen, wie dieser entsetzlichen Volkskrankheit beizukommen ist, und wie ihre Verbreitung verhütet werden kann, hat es seit langen Jahren in Breslau nicht gefehlt, ebenso nicht an tatkräftiger Hilfstätigkeit. Doch alle die Maßregeln, die da ergriffen werden, alle die zahlreichen Vorträge, alle die volkstümlich geschriebenen Broschüren, alle die Plakate, die in Fabriken, Werkstätten, Bureaus und an öffentlichen Orten gute Gesundheitslehren predigen, sind nicht imstande, den Menschen ein so klares und anschauliches Bild von der Natur der Tuberkulose zu liefern, wie es eine solche Ausstellung vermag.

Zu den Hauptvorzügen des Wandermuseums gehört sein geringer Umfang. Es besteht aus sechs Abteilungen, die in einem einzigen mäßig großen Raume reichlich Platz fanden. So wirkt es auf den Besucher, der wenig Zeit mitbringt, nicht verwirrend. Er kann sämtliche Gruppen in Muße betrachten, und er gewinnt Eindrücke, die fürs ganze Leben in seiner Seele haften bleiben. In der ersten Gruppe wird ihm durch sechs anatomische Anschauungstafeln und durch ein Modell der Brustorgane der Bau des menschlichen Körpers gezeigt, insbesondere das Knochengerüst, die Muskulatur, der Blutkreislauf, das Herz, die Lungen, die Ernährungsorgane und die Sinnesorgane. Dann sieht er in der zweiten Gruppe wie der Tuberkelbazillus in den gesunden Körper eindringt und das Zerstörungswerk beginnt. Eine Abbildung zeigt ihm den Lungenauswurf eines Schwindsüchtigen im Verhältnisse zum Lungenauswurfe des Gesunden. Sehr interessieren werden ihn die ausgestellten Staubarten aus verschiedenen Gewerbsbetrieben. Sie sind gegliedert in metallischen, in mineralischen und in organischen Staub, und weiterhin wird ihm dargetan, mit welchen Mitteln die Staubentwicklung verhütet werden kann. Wertvoll auch ist es, daß er durch eine Reihe von Darstellungen das Eindringen von Tuberkelbazillen in ein Lungenbläschen und die Entzündung, sowie die käsige Zerstörung des Bläschens kennen lernt. Ferner sieht er, wie auch der Mund, der Rachen und das Ohr von den unheimlichen mikroskopischen Dingerchen bedroht sind. Voller Entsetzen schaut er dann, wie sich der Vernichtungsprozeß in den verschiedenen Stadien der Krankheit vollzieht, und ein Grauen erfaßt ihn bei den Bildern, die ihm von der Hauttuberkulose erzählen. Eine Gruppe zeigt ihm, wie die schleichende Krankheit in der Welt verbreitet ist, und wie sie im Vergleiche zu anderen Todesursachen die Friedhöfe füllen hilft. Den wichtigsten Teil des Museums bildet dann die fünfte Gruppe, die mit krasser Deutlichkeit die Lehre verkündet, daß Sauberkeit die allererste Vorbedingung zur Verhütung des Übels ist. Da stehen Modelle und Abbildungen von gesunden und kranken Zähnen, da erfährt man, wohin die verwerfliche Vernachlässigung der Zahnfäule führt, und da wird sogar ein bildlicher Unterricht über den Gebrauch der Zahnbürste erteilt. Eine Tafel veranschaulicht sinnreich den Nährgehalt der gebräuchlichsten Lebensmittel; sodann erfährt der Besucher an überzeugenden Darstellungen, wie der Alkohol ein Bundesgenosse der Tuberkulose ist, und er lernt sämtliche Geräte kennen, die in einen Haushalt gehören, in dem sich ein Lungenkranker befindet. In aller Einfachheit wird er handgreiflich belehrt, wie er mit lungenkranken Angehörigen umgehen. wie er sie behandeln soll. Nachdem er alles das geschaut, und nachdem sich seine Seele mit Entsetzen erfüllt hat, gelantgr er in die Schlußabteilung, über der das große Trostwort stehen sollte: die Lungentuberkulose ist heilbar! Inmitten einer reichen Sammlung von Bildern, Plastiken und Gerätschaften, die gemeinsam diese herrliche Heilslehre vermelden, findet er die Porträts der drei Männer, denen wir es vor allen zu danken haben, daß es uns heute nicht mehr an den geeigneten Mitteln zur Einschränkung und Vernichtung der Tuberkuiose fehlt: Hermann Brehmer, Robert Koch und Peter Dettweiler.

Ein gedruckter Führer erleichtert die Besichtigung und gibt ausführliche Erläuterungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schärfte Instruktionen für die Grenzüberwachung enthält. Es wird bestimmt, daß die strenge Kontrolle der Wasserstraßen auch auf den Bahnverkehr an der Grenze auszudehnen sei. Züge von Wallfahrern, größere Trupps von Arbeitern, Vagabunden sind nicht über die Grenze lassen. Zu diesem Zwecke müssen auch die größeren Straßen strenge überwacht werden. Einer besonders scharfen Kontrolle müssen, wie es in dem Erlasse weiter heißt, die ungarischen Saisonarbeiter unterliegen, die gerade jetzt in den Zuckerfabriken an der mährischen Grenze Arbeit suchen. Auch der Zuzug zu den niederösterreichischen Zuckerfabriken Dürnkrut und Drösing wird strenge kontrolliert werden.

Für die mit der gesundheitspolizeilichen Überwachung des Schiffsverkehres auf der Donau betrauten Inspektionsärzte wurde vom Stadtphysikate eine neue Instruktion herausgegeben. Nach dieser Instruktion ist der Dienst der Ärzte ein permanenter. Die Ärzte müssen stets anwesend oder in kürzester Zeit erreichbar sein. Die Inspektionsärzte haben die Verpflichtung, ein genaues Verzeichnis aller choleraverdächtigen Orte und Komitate Ungarns und der unteren Donaugebiete zu führen und dieses täglich zu ergänzen. Sie haben sich mit den Schiffahrtgesellschaften in Kontakt zu setzen, um über alle ankommenden oder zu erwartenden Schiffe informiert zu sein. Beim Eintreffen von Schiffen haben sie von dem Schiffsführer den Revisionsschein von Hainburg abzuverlangen, zu vidieren und die Abnahme zu bestätigen; ferner haben die Inspektionsärzte in eine vorgeschriebene Tabelle, die auf dem Schiffe aufliegt, alle Eintragungen über den Tag der Ankunft, die Herkunft des Schiffes. Bezeichnung der Fracht. Zahl der Schiffsinsassen und deren Adressen, Datum der Abfahrt usw. vorzunehmen. Die Personen aller Fahrzeuge, die aus choleraverdächtigen Gegenden kommen und verdächtig sind, müssen trotz anstandsloser Revision in Hainburg durch fünf Tage observiert werden. In besonders verdächtigen Fällen ist das Verbot des Anlandgehens und der Besuche auf dem Schiffe bekanntzugeben. Die weiteren Anordnungen betreffs der Isolierung, Quarantaine usw. trifft der Stadtphysikat. Nach der Einfahrt von Schiffen mit gelber Flagge dürfen nur jene Passagiere das Schiff verlassen, die mit dem Kranken in keine Berührung gekommen sind, alle anderen sind zurückzuhalten und die weiteren Verfügungen des Stadtphysikates abzuwarten. Bei der Abfahrt eines Schiffes ist die nächste Bestimmungsstation zu verständigen. Als Inspektionsärzte fungieren gegenwärtig Dr. Mundstein und Dr. Schopf am Praterkai, Dr. Skultati am Handelskai. Als Inspektionsarzt des Donaukanals fungiert Dr. Rechel. Außerdem hat seitens der Donau-Dampfschiffahrtsgesellschaft Dr. Engelsmann Dienst.

Das Reichskriegsministerium verlautbart unter dem 23. v. M. folgenden Erlaß: „Zur Verhütung der Einschleppung und Weiterverbreitung von Choleraerkrankungen durch die im Oktober einrückenden Rekruten und Ersatzreservisten wird angeordnet: Die Einrückung der Rekruten und Ersatzreservisten aus den an die Donau unmittelbar angrenzenden Komitaten Ungarns hat bis auf weiteres zu unterbleiben. Die neuerliche Einberufung wird vom Reichskriegsministerium verfügt werden. Rekruten und Ersatzreservisten, die auf einem Donauschiffe in Verwendung standen, sind zü präsentieren und der nächsten Militär-(Landwehr-)Sanitätsanstalt — in Wien dem Garnisonsspital Nr. 1 — zur Isolierung zu übergeben, ihre Dejekte sind an das bakteriologische Laboratorium des Militärsanitätskomitees in Wien IX., Sensengasse 2, einzusenden. Die Entlassung hat nur dann zu erfolgen, wenn die Untersuchung der Dejekte ein negatives Resultat ergeben hat; bei positivem Resultate der Untersuchung sind die Dejekte des Bazillenträgers von fünf zu fünf Tagen weiterhin einzusenden. In diesem Falle ist die Entlassung erst dann zulässig, wenn zwei aufeinanderfolgende Untersuchungen ein negatives Resultat ergeben haben. Aus Rußland, Italien, Rumänien und aus nicht an die Donau grenzenden Komitaten Ungarns einrückende Rekruten und Ersatzreservisten sind im Präsentierungsorte und auch in der Bestimmungsstation durch je fünf Tage abgesondert unterzubringen und ärztlich zu überwachen. Die Kleider und Effekten der in Beobachtung Stehenden sind zu desinfizieren.

Diese Bestimmungen gelten auch bezüglich der Rekruten der k. und k. Kriegsmarine. Auch auf beurlaubte Personen des Heeres (Kriegsmarine) und der Landwehr haben sie sinngemäße Anwendung zu finden."

Unter ganz besonders starkem Andrange der Wiener Ärzte und Militärärzte begann vorige Woche der von der Wiener Ärztekammer veranstaltete Fortbildungskurs über die Cholera. Die Vorträge werden im experimentalpathologischen Institute der Wiener Universität gehalten.

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Unter Beteiligung der hervorragendsten deutschen Gelehrten und Forscher und der Spitzen der staatlichen, städtischen und militärischen Behörden von Königsberg und der Provinz Ostpreußen wurde in der Festhalle des Tiergartens die 82. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte eröffnet. Die Tagesordnung hat in letzter Zeit eine wesentliche Erweiterung durch die Festsetzung einer Reihe allgemeiner Sitzungen und Diskussionsgegenstände erfahren. In erster Reihe ist zu nennen eine große Sitzung über die Behandlung der Syphilis mit dem Ehrlichschen Präparate, in der als erster Diskussionsredner Geheimrat Professor Ehrlich angemeldet ist. Eine weitere Sitzung beschäftigte sich mit der Cholera. Hier war unter anderen auch der Nachfolger des Professors Pettenkofer, Professor Emmerich, München, erschienen. Dann weiter bildete einen großen Diskussionsgegenstand die Besprechung des Vorentwurfes zum deutschen Strafgesetzbuche vom Standpunkte des Arztes.

Der erste Geschäftsführer Prof. Dr. Lichtheim, Königsberg, eröffnete die Tagung mit einer Ansprache, in der er zunächst darauf hinwies, daß vor 50 Jahren die erste Naturforscherversammlung in Königsberg getagt hat. Noch keine Epoche der Medizin hat so gewaltige Errungenschaften aufzuweisen wie die verflossene. Vor 50 Jahren stand die therapeutische Wissenschaft vielleicht auf ihrem tiefsten Punkte. Die ganze wissenschaftliche Betätigung der praktischen Medizin war der Diagnostik zugute gekommen und hatte sich darauf beschränkt, Jahrhunderte alte Vorurteile zu beseitigen. Eine Änderung hat erst das letzte Jahrhundert gebracht. Unmittelbar nach der Königsberger Tagung erschienen die Arbeiten des genialen Pasteur. Auf diese folgte die Einführung der modernen antiseptischen Behandlung durch Lister, die Vorbedingung für die stolze Entwicklung der Chirurgie, der wir tagtäglich die Erhaltung von Menschenleben verdanken, die früher unrettbar verloren waren. Dann folgen die Entdeckungen Robert Kochs, der bis zum letzten Atemzuge rastlos im Dienste der Wissenschaft gestrebt und dessen Tätigkeit der Tod im verflossenen Jahr ein Ende gesetzt hat, Dies sind die Grundlagen einer auf Tatsachen gegründeten Prophylaxe, der wir es verdanken, daß wir diese Versammlung unbekümmert um die in unserem Nachbarlande wütende Seuche abhalten können. An diese Forschungen schließt sich die erfolgreiche Bearbeitung des zunächst so unzugänglich erscheinenden Problems der Immunität, ihrerseits der Ausgangspunkt einer völlig neuen spezifischen Behandlung der Infektionskrankheiten, deren volle Tragweite heute noch nicht zu übersehen ist. Ganz frisch stehen wir unter dem Eindruck der neuen Entdeckung Ehrlichs, die dazu berufen zu sein scheint, der im Ansehen tief gesunkenen chemotherapeutischen Behandlung der Infektionskrankheiten neue Wege zu eröffnen. Ganz besonders stolz sind wir darauf, daß alle diese Fortschritte nicht zufällige Glücksfunde, sondern Früchte eingehender theoretischer Forschung sind. Das bedingt auch ihre große Tragweite und berechtigt zu der Annahme, daß auch die Therapie, die früher besonders unzugänglich erschien, der naturwissenschaftlichen Bearbeitung dauernd gewonnen ist.

Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Oberbürgermeister Körte begrüßte die Versammlung im Namen der Stadt Königsberg, im Namen der Universität der derzeitige Rektor Professor Manigk, im Namen der Provinz Landesrat Passarge.

Der derzeitige Vorsitzende Professor Wien, Würzburg, dankt den Rednern und spricht ebenfalls die Hoffnung aus, daß von dieser Versammlung eine große Flamme des Lichts sich über die Provinz Ostpreußen verbreiten möge. Die Beziehungen zwischen Stadt und Wissenschaft brauche er ja wohl nicht erst hervorzuheben. Seit Liebigs Zeiten bis zur Anwendung der Elektrizität in der Landwirtschaft bestand eine fortlaufende Verbindung zwischen Landwirtschaft und Wissenschaft. Er wünsche, daß auch die fortschreitende Wissenschaft für die Landwirtschaft, die in dieser Provinz eine so große Bedeutung habe, von Segen sein werde. Die Erinnerung an den großen Namen Kant soll uns anspornen, den Blick auf die Allgemeinheit zu richten, die großen allgemeinen Ziele der Wissenschaft.

Hierauf begannen die wissenschaftlichen Vorträge. An erster Stelle sprach Professor Külpe, Bonn, über: Erkenntnistheorie und Naturwissenschaft.

An zweiter Stelle sprach Geheimrat Professor Cramer, Göttingen, über Pubertät und Schule. Die Pubertät fällt in die Jahre, in welchen die Entwicklung der Organe, vor allem des Gehirns, zu einem gewissen Abschluß kommt. Gerade in dieser etwa vom 13. bis 20. Lebensjahre zu rechnenden Zeit geht zum großen Teil die letzte Entwicklung der feineren Elemente des Gehirns, speziell der Hirnwände, vor sich. Gleichzeitig erfolgt die geschlechtliche Reife und bilden sich die sekundären Geschlechtscharaktere aus. Dementsprechend ändern sich die Stoffwechselvorgänge, häufig von anämischen Zuständen und ihren Folgeerscheinungen begleitet. Großes Interesse beansprucht die psychologische Seite der geistigen Entwicklung in der Pubertät. Das Gehirn hat in dieser Zeit eine Riesenarbeit zu bewältigen, weil aus dem in Kurzschlüssen denkenden und urteilslos handelnden Kinde ein auf Grund abstrakter Vorstellungen selbständig urteilendes Individuum wird. In den Beginn der Pubertät spielen noch vielfach kindliche Züge hinein. Egoismus, Fehlen von Hemmungen, sehr lebhafte Phantasie und Eifersucht, ein meist nur kurz fassendes Gedächtnis und namentlich bei mangelhafter Erziehung eine Neigung zur Grausamkeit kommen vor. Dabei handelt es sich bei scheinbar selbständigen Urteilen der Kinder fast immer um auswendiggelernte, gewöhnlich nicht lange haftende Assoziationen. Erst mit dem Fortschreiten der normalen Entwicklung in der Pubertät tritt die Fähigkeit ein, in abstrakten Vorstellungen auf Grund eigener Urteile zu denken. Zunächst zeigt sich dies in Äußerlichkeiten, z. B. in dem Bestreben, in Kleidung und Haartracht dem Erwachsenen zu gleichen, weiter in dem gesteigerten Selbstgefühl, das in uferlosen Ideen, Plänen und häufig in einer Neigung zum Dichten und Komponieren äußerlich in Erscheinung tritt. Gleichzeitig macht das rücksichtslose und schroffe Urteil des Jünglings den Eltern und Erziehern oft viel Schwierigkeiten. Elternhaus und Schule werden als unangenehmer Zwang bekämpft. Der Vater ist rückständig, der Lehrer ein Tyrann usw. Bei dem weiblichen Geschlecht findet man das bekannte, eigentümlich gezierte und überschwengliche Wesen des Backfisches, mit dem weiteren Fortschreiten der Pubertät erwirkt der Mensch bei normaler Entwicklung allmählich immer mehr die Fähigkeit, abstrakt zu denken und auf Grund selbstständiger Schlüsse. Gleichzeitig bilden sich die nötigen Hemmungen, die ethischen und altruistischen Vorstellungen aus. In der Pubertät differenziert sich auch die individuelle Neigung und Veranlagung, wie ja auch die ersten kriminellen Betätigungen fast immer in die Pubertät fallen. Allerdings spielt auch das Milieu eine Rolle, denn eine große Anzahl unserer Jugendlichen ist nach dem Verlassen der Schule ohne jede Zucht und Aufsicht und nichts imponiert der Jugend in diesem Alter mehr als die Auflehnung gegen alles, was Ordnung und Gesetz heißt. Es kann deshalb nicht dringend genug eine gesetzliche Fürsorge für diese jugendlichen Individuen gefordert werden. Nur so läßt sich die zunehmende Kriminalität erfolgreich bekämpfen. Große Schwierigkeiten entstehen, wenn psychopathische Erscheinungen hinzutreten. Die Psychopathie tritt häufig zuerst in der Pubertät deutlich hervor. Auch können später auftretende ausgesprochene psychische Störungen und Schwachsinnzustände mit ihren Wurzeln bis in den Beginn der Pubertät zurückreichen. Der Schwachsinn ist oft schwer nachzuweisen, zeichnet sich aber manchmal in dieser Zeit durch kriminelle Betätigung aus. Ein anderer Fall fällt auf durch Reizbarkeit, Unfähigkeit, abstrakt zu denken und zunehmendes Versagen in den höheren Klassen. Deutlich treten gewöhnlich in der Pubertät die klinisch als Degeneration bezeichneten psychopathischen Züge und Charaktereigenschaften zutage; Zwangszustände, Angstaffekte, außerordentlich gesteigerte Impulsivität, labile Stimmung und starke ethische Defekte. Hieher gehören auch die Fälle von Schülerselbstmorden, bei denen zum großen Teil sicher der psychopathische Charakter und die degenerative Veranlagung die Hauptrolle spielen. Die aus diesen Betrachtungen sich ergebenden Lehren sind dahin zusammenzufassen: nicht allzu viel Milde gegenüber der heranwachsenden Jugend in der Pubertät, sondern stramme Schuldisziplin, für den Erzieher der Jugend aber die Notwendigkeit, sich selbst mit der Klinik der Pubertät immer vertrauter zu machen, um schwachsinnige und psychopathische und beim weiblichen Geschlecht namentlich auch hysterische Individuen zu eigenem und der anderen Kinder Besten zu berücksichtigen und eventuell, wo das erforderlich ist, aus dem gemeinschaftlichen Unterrichte zu entfernen. (Lebhafter Beifall.)

Am Nachmittag traten die Sektionen zu ihren Beratungen zusammen.

(Fortsetzung folgt.)

Der vierte internationale Kongreß für Feuerbestattung.

Brüssel, im September.

Der Kongreß war beschickt von Vertretern der Feuerbestattungsvereine Belgiens, Deutschlands, Englands, Italiens und der Schweiz. Die Verhandlungen hatten hauptsächlich Fragen der Werbung und der weiteren Ausgestaltung des Feuerbestattungswesens nach der rechtlichen und technischen Seite hin zum Gegenstande. Zum ersten Punkte ist erwähnenswert, daß die Gründung eines internationalen Verbandes der Feuerbestattungsvereine beschlossen wurde. Der Verband soll den Zweck haben, eine dauernde Verbindung zwischen den Vereinen der einzelnen Ländern herbeizuführen, den Stand der Dinge zu verfolgen und zu vergleichen, im gegenseitigen Austausche neue Anregungen zu gewinnen und die Bestrebungen der Propaganda einheitlich zusammenzufassen. Ein Teil der Versammlung, darunter Dr. Müller, Hagen, und der Präsident der belgischen Feuerbestattungsvereine Tosquinet, wollte zwar erst die genauen Satzungen des zu gründenden Verbandes ausgearbeitet wissen, die Mehrheit entschloß sich jedoch auf Befürwortung des Lausanner Professors Dr. Krafft zur sofortigen Gründung und übertrug die Ausarbeitung der Satzungen einem Ausschusse. Ein von dem italienischen Senator de Cristoforis begründeter und von der Versammlung angenommener Antrag verlangt die vollständige Gegenseitigkeit der einzelnen Landesvereine in bezug auf die Bestattung, so daß Mitglieder eines Vereines, die in einem fremden Lande sterben, unter derselben Beihilfe des dortigen Vereines eingeäschert werden können. Nach der rechtlichen Seite sprach sich die Konferenz dahin aus, daß die Gesetzgebungen Bestimmungen treffen möchten, durch die die freie Zulassung der Leichenverbrennung gewährleistet werde in denjenigen Ländern, wo die Feuerbestattung noch nicht eingeführt ist.

Um noch vorhandenen Bedenken gegen die Feuerbestattung gerecht zu werden, wurden auf Antrag Tosquinets folgende Leitsätze aufgestellt: 1. Es ist notwendig, daß das Gesetz in jedem Lande die Feststellung des Todes regelt und daß diese Feststellung von einem Arzte vorge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nommen werde. 2. Daß das Gesetz dem Testator die Freiheit, die Bestattungsart nach eigenem Ermessen zu wählen, sicherstelle und den letztwilligen Verfügungen über das Leichenbegängnis dieselbe bindende Kraft zuerkenne wie den auf den Nachlaß bezüglichen testamentarischen Verfügungen. Von ärztlicher Seite war angeregt worden, die Bürgschaften für die sichere Feststellung des Todes noch weiter auszudehnen durch Anwendung eines besonderen chemischen Verfahrens und in allen zweifelhaften Fällen (so namentlich bei den plötzlichen Todesfällen und dann, wenn die Todesursache nicht feststeht), außer den gebräuchlichen Mitteln die Anwendung der künstlichen Atmung vorzuschreiben, sowie für die Fälle augenscheinlicher Vergiftung die Abzapfung des Mageninhaltes und des Lebersaftes anzuordnen. Der Kongreß ist von der Wichtigkeit einer sicheren Feststellung des Todes und der Ermittlung der Todesursache überzeugt, stellt indes die Entscheidung über diese die gerichtliche Medizin betreffenden Frage bis zur nächsten Versammlung zurück. Grundsätzlich steht ihm übrigens das soziale Interesse der öffentlichen Gesundheit höher als das Interesse einer strafrechtlichen Verfolgung eines Verbrechens.

Die Versuche über die Erzielung eines möglichst vollkommenen Einäscherungsverfahrens, das auch den Vorzug der Billigkeit haben soll, sind bekanntlich noch nicht zum Abschlusse gekommen. Während man bisher allgemein Kohlen- oder Gasöfen verwandte, scheint in Zukunft auch hier der Elektrizität ein neues Verwendungsgebiet offen zu stehen. Marsche, Gera, erklärte an der Hand eines Modelles die Einrichtung eines sehr sinnreich gebauten elektrischen Verbrennungsofens, während Dr. Müller über die Versuche berichtete, die der Frankfurter Feuerbestattungsverein in dieser Hinsicht gemacht hat. Das elektrische Verfahren bietet den Vorteil, den Raum für die Aufnahme von Särgen schnell auf eine hohe Temperatur zu bringen, und zwar mit der gebräuchlichen Spannung von 110 und 220 Volt. Während bei Kohlen- und Gasöfen zuerst feuerfeste Wände auf eine hohe Temperatur gebracht werden müssen, kann hier bei Verwendung eines für den Strom besonders widerstandsfähigen Materiales (Silundum) dieses direkt in dem Verbrennungsraume über und unter dem zu veraschenden Körper angeordnet werden, wodurch eine schnelle Erhitzung erzielt wird. Die Glühstäbe werden an eine Stromquelle angeschlossen und erreichen sofort nach dem Einschalten eine Temperatur bis 1400 Grad. Nachdem die Veraschung eingeleitet ist, kann die Temperatur vermindert werden. Die belgischen Vertreter Chargois, Chomé und Tosquinet beantragten das Ausschreiben eines internationalen Wettbewerbes für den Entwurf des besten Verbrennungsofens. Dr. Müller machte dagegen geltend, daß ein derartiger Wettbewerb sich nicht empfehle, weil man infolge der großen klimatischen und topographischen Verschiedenheiten der einzelnen Länder keinen einheitlichen, überall brauchbaren Ofentyp schaffen könne.

Aus einem geschichtlichen Überblick, den Tosquinet gab, geht hervor, daß der Gedanke der Feuerbestattung trotz des klerikalen Widerstandes auch in Belgien Fortschritte gemacht hat und täglich neue Anhänger gewinnt. Über die Verhältnisse in Frankreich berichtete der Generalsekretär der französischen Gesellschaft zur Verbreitung der Feuerbestattung, Salomon. Im Krematorium des Père Lachaise sind im Jahre 1909 385 Feuerbestattungen vorgenommen worden. Einer aufliegenden Schrift entnehmen wir dann noch die folgenden Angaben: Deutschland zählt gegenwärtig 22 Krematorien; im Jahre 1909 sind dort 4779 Veraschungen vorgenommen worden, das ist ein Drittel der in Europa vorgenommenen. Geringer ist der Fortschritt in England, wo auf 13 Krematorien nur 855 Veraschungen treffen, Italien hat 30 Krematorien mit 465 Veraschungen im Jahre 1907. Dagegen zeigt die Schweiz eine erfreuliche Zunahme, indem in den letzten Jahren mehrere Krematorien (Lausanne und La Chaux Fonds) errichtet wurden und vier weitere (in Aarau, Biel, Solothurn und Winterthur) demnächst eröffnet werden. Auch in den skandinavischen Ländern macht sich eine Zunahme bemerkbar. Nur in Preußen, Bayern, Rußland, Österreich-Ungarn, Belgien und Holland ist die Feuerbestattung noch nicht zugelassen. Der Errichtung eines Krematoriums in Petersburg hat sich der heilige Synod widersetzt, „weil die Leichenverbrennung im Widerspruche mit dem Dogma von der Auferstehung steht". Spanien schließlich bleibt auch noch zu erobern.

Der nächste internationale Kongreß wird 1911 in Dresden stattfinden.

Internationale Konferenz für Sozialversicherung.

Haag, im September.

(Fortsetzung.)

Ministerialrat Dr. Zahn, München, führt in seinem Berichte, der die Beziehungen zwischen Arbeiterversicherung und Armenwesen in Deutschsand behandelt, aus: Die wichtigste Beziehung der Arbeiterversicherung zur Armenpflege ist die von mir bewirkte Entlastung der Armenpflege. Die soziale Versicherung hat die Armut, die durch die Armenpflege nur im Einzelfalle beseitigt werden kann, im ganzen zurückgedämmt. Diese entlastende Wirkung wird sich später noch fühlbarer machen. So wird ein großer Kreis, der bisher der Armenpflege viel zu schaffen machte, nach dem Entwurfe der Reichsversicherungsordnung voraussicctlich bald in die Arbeiterversicherung einbezogen. Die Witwen und Waisen werden in die Hinterbliebenenversicherung, Dienstboten, Land- und forstwirtschaftliche Arbeiter sowie Hausgewerbetreibende in die Krankenversicherung einbezogen. Die erhöhte Bedeutung der Arbeiterversicherung wird erst ganz in die Erscheinung treten, wenn der alte Bestand der Almosenempfänger durch Tod oder andere Gründe aus der Armenpflege ausgeschieden ist und es sich nur um Generationen handelt, die unter dem Einflusse der Arbeiterversicherung aufgewachsen sind. Die Arbeiterversicherung erzieht zur Sparsamkeit, Selbstbeherrschung und Vorsicht, und erfahrungsgemäß hat Massenarmut ihre Ursache nicht nur in mangelnder Produktionsorganisation, sondern auch in Mangel an Bildung und Vorsicht. Darum fördern die Armenverwaltungen diese günstige Wirkung der Arbeiterversicherung. Sie ergänzen unzureichende Leistungen der Versicherungen zweckmäßig und handeln damit im eigenen Interesse der Armenpflege. Ohne die Arbeiterversicherung wäre das Anwachsen der Armenunterstützung eine viel größere. Es hat sich jetzt eine bedeutsame Scheidung zwischen der eigentlichen Armenpflege, der notdürftigen Fürsorge für Notleidende und zwischen der modernen sozialhygienischen Fürsorge vollzogen. Der Aufgabenkreis der Armenpflege im ersteren Sinne wurde durch die Arbeiterversicherung verengert, der der Armenpflege im zweiten Sinne dagegen erweitert. Die Ausgestaltung dieses Aufgabengebietes verursacht mit das Anwachsen der Ziffern für die Armenfürsorge. Diese sozialhygienische Fürsorgetätigkeit ist auf dem besten Wegu, als selbstständige Fürsorge zwischen die Arbeiterversicherung und die Armenpflege zu treten. So wird auch hier bestätigt, wie sehr die deutsche Arbeiterversicherung sich bewährt und welche Überlegenheit gegenüber dem freiwilligen Versicherungssystem anderer Staaten das deutsche System der Arbeiterversicherung besitzt, das die Selbsthilfe und Staatshilfe einander ergänzen läßt und durch seine Wirksamkeit selbst die Armenpflege sozial durchdringt und sozial emporhebt.

In der Debatte berichteten eine Reihe Redner über die Verhältnisse in ihren Ländern. Es dreht sich die Frage darum, ob Altersversicherung oder Altersversorgung Platz greifen soll. Prof. Manes, Berlin, meint, daß man nicht die Frage stellen dürfe: Altersversicherung oder Altersfürsorge, sondern daß man beide Formeln verbinden könne. Das eine schließe das andere nicht aus. Er habe da die Staatsbürgerversorgung im Auge. Wir in Deutschland sollten die Altersversorgung auch ins Auge fassen als Ausbau des mittelalterlichen Armenwesens nach der modernen Richtung hin.

Gegen diese Auffassung wandte sich sehr scharf Generalsekretär Fuster, Paris. Es sei merkwürdig, daß in einer Zeit,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wo sämtliche Kulturnationen Deutschland gerade wegen seiner Sozialversicherungsgesetze beneideten, und wo die meisten Staaten dieses System nachzuahmen bemüht sind, in Deutschland ein Professor sein müsse, der die Schwächen dieses Systemes hervorhebe und die Vorzüge der Staatsunterstützung (Assistance) so überschätzt, daß seine Rede fast einer Verwerfung der Arbeiterversicherung gleichkommt. Redner weist darauf hin, daß es in Frankreich gerade die sozialistischen Parteien waren, die unter Verwerfung des Systemes der Assistance ein Gesetz verlangten, das der deutschen Zwangsvergicherung entspreche. Ferner weise er darauf hin, daß Personen, die bisher in der Revolution allein das Mittel sahen, die Zustände zu verbessern, in der Arbeiterversicherung die Gelegenheit bekundet und benutzt haben, haben, friedlich für die Verbesserung der Lage der Arbeiter mitzuarbeiten.

Unterstaatssekretär a. D. Professor Dr. v. Mayr wendet sich ebenfalls gegen Professor Manes. Es sei augeschlossen, das Deutschland, nachdem man die Versicherung fest verankert habe, noch Hunderte Millionen für Staatsunterstützung ausgeben könne. Ein Land, das glücklich sei, die Versicherung zu haben, habe keinen Anlaß, zu der primitiven Form der Assistance überzugehen. Natürlich schließt das nicht eine Verbesserung der Armenfürsorge aus, die aber in Deutschland keineswegs mehr eine mittelalterliche sei. Die Ssaaten, die auf dem Boden der Assecurance stehen, müssen treu und fest zu ihr halten. Für andere Länder, die sie noch nicht haben, gelte die Mahnung: Principiis obsta!

Dr. Richard Freund, Berlin, Direktor der Landesversicherungsanstalt, wendet sich gleichfalls gegen Manes. Nachdem in den romanischen Ländern erkannt wurde, daß daß deutsche System das bessere sei, müsse man sich wundern, daß diese Frage hier nochmals aufgeworfen werde. Wir wollen an der Zwangsversicherung festhalten. Viel wichtiger als die Leistungen, die die Zwangsversicherung aufzuweisen hat, sind ihre sozialen Vorzüge, die in der gemeinsamen Arbeit von Arbeitgebern und Arbeitnehmern liegen, die dadurch einander näher gebracht werden. Auf dieses Moment hat auch der frühere amerikanische Präsident Roosevelt hingewiesen. Die Arbeiter wollen keine Almosen haben, auf die Prämie haben sie einen Rechtsanspruch. Der verstorbene Präsident Bödiker habe einmal die anderen Nationen aufgefordert, in den Wagen miteinzusteigen und mit uns mitzumachen in der Arbeiterversicherung. Es wäre also verfehlt, jetzt zu sagen, wir wollen wieder aussteigen. In England verbreitet sich immer mehr die Anschauung, daß man dort einen Mißgriff gemacht hat.

Professor Manes, Berlin, erklärt, er sei mißverstanden worden. Selbstverständlich sei das höchste System der Fürsorgeversicherung das, wie wir es in Deutschland haben, wenn auch manches an ihr verbesserungsfähig sei. Warum soll aber nicht an Stelle der bestehenden Armenpflege die Altersversorgung eintreten?

Redakteur Brod, Wien: Die österreichischen Arbeiter stehen auf dem Standpunkte der Zwangsversicherung und verwerfen die Versorgung nach dem englischen System, das nicht das Richtige treffe, obwohl in Österreich viele Sozialpolitiker jetzt für den Übergang zum englischen System arbeiten. Sie hätten keinen Anlaß, vom bewährten System der Zwangsversicherung abzugehen. Auch er sei früher anderer Auffassung über den Wert der Mitarbeit an der Arbeiterversicherung gewesen. Aber er sei durch praktische Arbeit darin zu einer anderen Überzeugung gekommen. Die Sozialpolitik hat es verstanden, die in der Arbeiterschaft schlummernden Kräfte zu wecken. Das sei nötig zu sagen, weil die Sopialpolitik nicht überall verstanden wird. Wenn sie aber weiter durchgeführt wird, dann wird in der Sozialversicherung Großes geleistet werden. Von diesem Standpunkte aus sind wir als Sozialdemokraten bereit, mitzuarben, lediglich von der Absicht ausgehend, die Lage der Arbeiter zu heben.

Ministerialrat Dr. Zahn, München: Die Sozialversicherung habe eine große Entlastung der Armenfürsorge zur Folge gehabt. Für Sozialversicherung werden in Deutschland 1·8 Millionen Mark ausgegeben. Im ganzen sind bis jetzt 7·6 Milliarden aufgewendet worden. Es ist ganz selbstverständlich, daß durch die Aufwendungen für Sozialversicherung die Anforderungen in der Armenpflege geringer geworden sind. Dazu kommt noch die prophylaktische Krankheitsverminderung, ferner der Charakter der Versicherung, durch die die Leute veranlaßt werden, den richtigen Standpunkt einzunehmen. Es wird die Abneigung erwähnt, Almosen zu empfangen; die Armenlasten sind allerdings nicht geringer geworden, aber die für sie verwendeten Mittel konnten dadurch anderweitig aufgewendet werden. Die Höhe der Lasten zeige deshalb nicht die Höhe der Armut an, sondern nur die Höhe der Fürsorge. Die Armenpflege hat sich vertieft, und auch hier wird prophylaktisch gearbeitet. In der Fürsorge gegen Krankheiten zeigt sich ein großer Eifer. Das kann man nicht mittelalterlich nennen, sondern das zeigt eine soziale Höhe. Das staatsmännische Ziel besteht darin, die Kräfte der Massen zu heben. Das hat die soziale Gesetzgebung in hohem Maße erreicht, sowohl direkt wie indirekt.

Privatdozent Dr. Teleki, Wien: Die Unterscheidung von Berufs- und allgemeiner Invalidität bei den Privatbeamten wird unterschätzt. Sie fällt meist zusammen.

Einen Teil der folgenden Sitzung nahm noch die von Professor Manes angeregte Debatte über die Frage des Verhältnisses der Sozialversicherung und Sozialversorgung nach australischem Muster ein.

Geheimer Oberregierungsrat Dr. Bielefeldt, Lübeck, glaubt, dem Verlangen des Auslandes nach bestimmten zahlenmäßigen Angaben über den Einfluß der Arbeiterversicherung auf den Etat der Armenpflege Rechnung tragen zu müssen, wenn auch in vollem Umfange diese Zahlen sich nicht darstellen lassen. Er gibt im einzelnen Auskunft.

Generalsekretär Fuster, Paris, bespricht ebenfalls nochmals die vorherigen Anregungen über Sozialversicherung und Sozialversorgung. Auch wir in Frankreich werden noch große Kämpfe um die bestehenden neuen Gesetze zu führen haben. Solange der Staat und die Gemeinden gezahlt haben, haben die Leute die Unterstützung gern hingenommen. Wenn sie nun aber selbst Beiträge zahlen sollen, weiß man noch nicht, ob sie die Sache so liebenswürdig aufnehmen werden, wie der Gesetzgeber sich das denkt.

Dr. Richard Freund, Berlin: Die Armenpflege in Deutschland hat sich unter dem Einflusse der Sozialversicherung erheblich gehoben und vervollkommnet. Sie kostet allerdings viel Geld. Dadurch ist aber der ganze Standard der Nation gehoben worden, und man kann in dieser Beziehung von einer Rückständigkeit der Armenpflege nicht reden. Ich glaube, daß die Länder, die die Sozialversicherung einführen werden, gute Erfahrungen auf diesem Gebiete machen werden.

Professor Lennhoff, Berlin: Die Ärzte sind am besten in der Lage, die umfangreichen Beziehungen und Beeinflussungen der Versicherung auf das Gesundheitsweisen zu beurteilen. In den letzten 23 Jahren hat sich das ärztliche Wesen in Deutschland ganz enorm entwickelt. Fast jede kleine Stadt hat ein modern eingerichtetes Krankenhaus. Diese Entwicklung war nur möglich durch die Wirksamkeit der Krankenkassen. Die Ausdehnung der Versicherung auf das Land wird ihren Einfluß nicht nur darin äußern, daß die Landarbeiter leichter Ärzte bekommen, sondern auch darin, daß das Land mehr und mehr mit Krankenhäusern durchsetzt wird. Die Tuberkulosenfürsorge und das Heilstättenwesen wären nicht möglich gewesen ohne die Krankenversicherung. Die Fürsorge für die Versicherten hat auch ihren Einfluß ausgeübt auf die Nichtversicherten. Die Folge ist, daß der Arme heute einen klagbaren Rechtsanspruch an die Armenverwaltung hat, wenn nach ärztlichem Ermessen seine Krankheit in einer Tuberkulosenheilstätte geheilt oder vermindert werden kann. Eine weitere Folge ist noch die, daß Familienuntersuchung eingetreten ist. So sucht man die Tuberkulose zu isolieren und die Wohnungen zu untersuchen. Indem die Versicherung für das versicherte Familienoberhaupt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sorgt, sorgt sie zugleich für die ganze Familie. So begegnen sich vielfach die Interessen der Versicherten, der Armenpflege und der privaten Wohlfahrtspflege, und alle drei Zweige arbeiten zusammen. Wie bei der Tuberkulosebekämpfung besteht dieses Zusammenwirken bei der Säuglingsfürsorge, bei der Bekämpfung des Alkoholismus und bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Gleichzeitig konstatieren wir aber ein Zurückgehen der Hauskranken. So sehen wir, daß die günstige Beeinflussung in wirtschaftlicher Beziehung sich außerordentlich hebt.

Dr. Fränkel ist, Amerika, obwohl Vertreter der größten amerikanischen Privatversicherungsanstalt, der größten der Welt überhaupt, auf Grund seiner Studien in Europa Anhänger der Zwangsversicherung. Er hat bei seiner Gesellschaft infolge der deutschen Sozialversicherung die deutschen Präventivmaßregeln und hygienischen Einrichtungen der Landesversicherungsanstalten teilweise bereits eingeführt.

Schwedtmann, New-York, Vertreter des Zentralverbandes amerikanischer Industrieller, hat ebenfalls in Deutschland die sozialen Einrichtungen studiert, und finden die deutsche Unfallgesetzgebung vortrefflich.

Dawson, Amerika, ist im Gegensatze zu den anderen Amerikanern entschiedener Verteidiger des Versorgungszwangssystemes, wie es in Dänemark, England, Australien besteht.

Cockburn, der frühere Premierminister von Südaustralien, führte aus: Bei ihnen wirke die Zwangsversicherung ausgezeichnet. Es sei dabei zu berücksichtigen, daß Australien ein ganz neues Land sei und daß es andere Formen der Fürsorge dort nicht gäbe. Das Bedürfnis nach Fürsorge wird nicht gedeckt, und, wie Professor Manes bereits zutreffend dargelegt habe, sei eine starke Bewegung in Australien, daneben eine Versicherung einzuführen, von deren Notwendigkeit man allgemein überzeugt sei.

Damit schloß diese Besprechung. (Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Desinfektion und Wundbehandlung mit Jodbenzin. Von Dr. Gustav Meyer, Bardowiek.

Die früher von Heusner angegebene Desinfektionsmethode war folgende: 5 Minuten langes Abreiben der Hände mit Bürste und rauhem Handtuchlappen in Jodbenzin

(Zusammensetzung: Jod . . . . . 1·0
Benzin . . . . 750·0
Paraffin . . . 250·0).

Das moderne Verfahren der Desinfektion mit Jodbenzin, wie seit zirka zwei Jahren auf der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Barmen angewandt wird, geht folgendermaßen vor sich: 5 Minuten langes Waschen der Hände in Jodbenzin

(Zusammensetzung: Jod . . . . . 0·5
Benzin . . . 800·0
Paraffin . ad 1000·0).

Hierauf $^1/_4$ bis $^1/_2$ Minuten langes Nachwaschen in Alkohol (96%ig).

Vergleicht man die moderne Zusammensetzung des Jodbenzins mit der früheren, so ergibt sich: 1. eine Herabsetzung der Jodmenge und 2. eine Herabsetzung des Paraffingehalts. Was zunächst den Jodgehalt der Lösung betrifft, so hat sich herausgestellt, daß die Herabsetzung der Jodmenge in der Lösung von 1·0 *g* auf 0·5 *g* pro 1000 cm^3 keine wesentliche Verminderung der Desinfektionskraft des Jodbenzins mit sich bringt; dagegen traten aber die früher häufiger beobachteten Reizerscheinungen an der Haut (besonders des Unterarms), Brennen und Rötung bei der Waschung mit der $^1/_2$%igen Lösung des Jodbenzins viel seltener auf. Das Heusnersche Jodbenzin in seiner jetzigen Zusammensetzung wird fast ausnahmslos auch von Personen mit empfindlicher Haut gut vertragen. Manchmal stellen sich allerdings — besonders im Anfang — leichte Rötung und etwas Brennen der Haut ein. Vielleicht ist dies eine Wirkung des für die Haut noch ungewohnten Benzins; oder der Anfänger hat den Fehler gemacht, neben der Anwendung des Jodbenzins seine Hände — gelegentlich — in Sublimat, Hydr. oxycyanat. oder in die Lösung eines anderen Hg-Salzes zu tauchen. Es bildet sich alsdann in der Haut — in welcher die Hg-Salze oft tagelang verweilen — Quecksilberjodid, eine stark reizende Substanz. In beiden Fällen jedoch — ob nun das Benzin die Reizerscheinungen gemacht hatte oder das Quecksilberjodid — hat M. sich überzeugen können, daß nach zirka 14 Tagen die unangenehmen Erscheinungen auf der Haut definitiv wieder verschwanden.

Die Herabsetzung des Paraffinzusatzes in der modernen Lösung (von 25% auf 20%) ist insofern von besonderer Bedeutung, als der Zusatz von Paraffinöl zum Jodbenzin die Desinfektionskraft des letzteren ungünstig beeinflußt. Diesbezügliche Versuche sind von Grasmann angestellt worden: bei der Desinfektion der Hände mit reinem Jodbenzin (ohne Paraffin) konnte er fast stets eine Keimverminderung von 99·9% erzielen. Nach Zusatz von Paraffin wurden die Resultate merklich ungünstiger. Deshalb ist es wünschenswert, daß man sich bei dem Paraffinzusatz auf möglichst geringe Quantitäten beschränkt. Nach unseren Erfahrungen genügen 20% Paraffinzusatz, um die Reizwirkungen, die das Jodbenzin (ohne Paraffin) hervorruft, zu beseitigen.

Die Reduzierung des Paraffinzusatzes von 25% auf 20% hat insofern auch ihr Gutes, als dadurch die Lösung — namentlich in größeren Mengen — etwas billiger wird; denn das Paraffin ist — besonders wenn man das Benzin ohne Steuerzuschlag berechnet — bei weitem der teuerste Bestandteil der Lösung.

Eine wesentliche Verbesserung hat das Jodbenzinverfahren ferner mit der Einführung des 96%igen Alkohols in der Methode erfahren. Ich will gleich bemerken, daß der Alkohol nicht zu Desinfektionszwecken dienen soll, sondern wir haben in der Nachwaschung mit Alkohol ein schätzbares Mittel gefunden, um einige unangenehme Begleiterscheinungen der Jodbenzindesinfektion, welche manche Chirurgen von der Einführung derselben abhielten, zu beseitigen. So schreibt beispielsweise v. Brunn: „Wir haben ungefähr $1^1/_2$ Jahre lang diese (Jodbenzin-)Methode fast ausschließlich angewandt und hinsichtlich der Wundheilung gute Erfahrungen damit gemacht, ein Nachteil ist aber die Braunfärbung der Hände bei häufigem und lange fortgesetztem Gebrauch."

Die Braunfärbung der Hände ist nicht immer gleichmäßig intensiv. Bei ein und demselben Menschen ist sie manchmal starker, manchmal schwächer. Vielleicht hängt diese Erscheinung damit zusammen, daß in der menschlichen Haut und ihren Sekreten bald mehr, bald weniger Kalium- respektive Natriumverbindungungen vorhanden sind; diese geben mit Jod zusammen farblose Jodkalium- respektive -natriumverbindungen. So läßt sich die Erscheinung der wechselnden Kolorierung der Haut wohl am einfachsten erklären. Jedenfalls ist aber die Braunfärbung eine unangenehme Folgeerscheinung der Jodbenzininfektion. Der Alkohol entfärbt die Hände vom Jod bis auf einzelne kleine Reste, welche sich nach vollendeter Desinfektion in den Runzeln und Hautfalten, in dem freien Raum unter den Fingernägeln und zwischen den Fingern erhalten. Gerade an diesen für den dauernden Bestand der Desinfektion so wichtigen Stellen der Hände erhält sich das Jod und setzt hier seine keimtötende Wirksamkeit fort; im übrigen aber wird es entfärbt.

Eine andere Wirkung des Alkohols ist die, daß er zusammen mit dem Paraffin beim Nachwaschen eine Art Emulsion bildet; dadurch wird die unangenehme Schlüpfrigkeit der Hände und Finger beseitigt, und es bleibt in den tieferen Schichten der Haut nur soviel Benzinparaffin zurück, daß die Haut dauernd geschmeidig erhalten bleibt. Darin liegt sicherlich ein Vorteil z. B. gegenüber der Desinfektion nach anderen Methoden. Bei der Fürbringerschen Methode z. B., wo lange und ausgiebig gebürstet wird, oder z. B. bei den Alkoholmethoden, wo der Haut dauernd viel Wasser entzogen wird, kann man häufig beobachten, daß einem besonders bei trockener Atmosphäre, oder bei wiederholten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Desinfektionen an einem und demselben Tage die Hände und Arme in ganz unangenehmer Weise fettarm, spröde und rissig werden. Und v. Brunn sagt mit Recht: „Jede Rhagade aber, jede Spur von Ekzem ist eine weit größere Gefahr für die Wunde, als ein paar harmlose Hautkeime in der Tiefe der Haut, denn an solchen pathologischen Hautstellen siedeln sich dann gerade die pathogenen Keime an und wuchern in besonders üppiger Weise".

Da wir übrigens auf den Alkohol als Desinfiziens keinen besonderen Wert legen, so genügt die erwähnte kurze Waschzeit. Auch braucht man nach unseren Erfahrungen nicht für jede sich desinfizierende Person eine besondere Menge Alkohol, sondern alle Beteiligten, die sich für eine Operation usw. mit Jodbenzin desinfiziert haben (bei größeren Operationen gewöhnlich bei uns vier Personen), waschen sich in einer einzigen Waschschüssel, die etwa $^1/_4$ *l* Alkohol enthält, nach.

Im einzelnen geht die Desinfektion mit Jodbenzin in folgender Weise vor sich: Man wäscht Hände und Unterarme 5 Minuten lang in etwa $^1/_4$ *l* Jodbenzinparaffin, welches für jede einzelne Person in einer Porzellanschüssel bereitgestellt ist. Damit die Flüssigkeit überall gleichmäßig mit der Haut in Berührung kommt, bedient man sich eines Lappens aus Frottiertuch oder rauhem Handtuchstoff. Ein gleicher Lappen unterstützt die Nachwasshung im Alkohol. Dieser Lappen ist das einzige mechanische Hilfsmittel, welches wir bei der Jodbenzindesinfektion verwenden. Bürsten und Nagelkratzer sind bei unserer Desinfektion kontraindiziert; denn so wenig das Jodbenzin an und für sich auf die Haut reizend wirkt, so stark werden die Reizerscheinungen, wenn mechanische Insulte hinzukommen. Den Raum unter den Nägeln reiben wir mit dem Frottiertuch in der Flüssigkeit gut aus; im übrigen lassen wir die Nägel ruhig 1—2 *mm* wachsen. Besonders muß man darauf achten, daß man die Hände vorher nicht mit Wasser wäscht; denn der Wassergehalt der Haut hindert das Eindringen des Jodbenzins und eine gründliche Desinfektion wird erschwert oder ganz in Frage gestellt. Nach vollendeter Desinfektion trocknet man die Hände in sterilen Handtüchern ab.

Das ganze Verfahren ist außerordentlich einfach und besitzt eine Reihe von Vorzügen gegegenüber anderen Desinfektionsmethoden. Schon die Kürze der nötigen Desinfektionszeit bedeutet einen großen Vorteil gegen die meisten anderen Verfahren. Andere Vorteile des Verfahrens sind Zuverlässigkeit der Desinfektion und Billigkeit der Anwendung. Die Zuverlässigkeit der Jodbenzindesinfektion in bezug auf Abtötung der Keime ist in den letzten Jahren durch sehr viele bakteriologische Prüfungen teils an Universitätskliniken und -Instituten, teils im Barmer Städtischen Krankenhause selber konstatiert. Ich will darauf in dieser Arbeit nicht näher eingehen.

Mit Recht wird in neuerer Zeit an eine gute Desinfektionsmethode die Anforderung gestellt, daß sie nicht nur die an der Oberfläche der Haut haftenden Keime sicher abtötet, sondern daß sie auch das Heraufwandern der Keime aus den tieferen Hautschichten nach erfolgter Desinfektion möglichst lange hintanhält. Dieser Forderung wird das Jodbenzin in hervorragender Weise gerecht. Diesbezügliche Versuche sind ebenfalls von Grasmann angestellt. Es wurde von ihm konstatiert, daß, wenn die Hände nach erfolgter Desinfektion in steriles Wasser oder in sterile verdünnte Natronlösung getaucht wurden, nach der Desinfektion mit Jodbenzin die Keime bedeutend später wieder an der Hautoberfläche erschienen, als z. B. nach der vorhergehenden Desinfektion mit Alkohol.

Was die Kosten des Verfahrens betrifft, so möchte ich einige Vergleiche mit anderen kurzdauernden Desinfektionsmethoden anführen. Ich bin mir dabei wohl bewußt, daß diese Vergleiche nur annäherungsweise richtig sind. Die Verschiedenartigkeit der Zusammensetzungen, die verschiedenen Mengen, die gebraucht werden, die Verschiedenartigkeit der Besteuerung, z. B. des Alkohols usw., machen genaue Vergleiche unmöglich.

Vor anderen kurzdauernden Desinfektionsmethoden hat das Jodbenzinverfahren noch den großen Vorteil, daß es entschieden am wenigsten reizt. Man kann z. B. frische Wunden, besonders die so empfindlichen Fingerverletztungen in mit Jodbenzin gefüllten Waschschüsseln baden, ohne daß die Patienten mehr als ein leichtes Brennen empfinden, während bekanntlich der Spiritus auch in verdünntem Zustande bei frischen Wunden fast unerträgliche Schmerzen verursacht. Erheblich reizender z. B. für die Geruchsorgane und die Haut ist das Benzinoform, welches als nicht feuergefährliches Ersatzmittel des Benzins von verschiedenen Seiten empfohlen worden ist. Außerdem ist dasselbe fast dreimal to teuer als Jodbenzin. Ähnliche Übelstände sind nach Anwendung der Alkoholazetondesinfektion beobachtet worden. Wie mir unser früherer Sekundararzt Dr. Strempel, welcher die Alkoholazetonmethode in seiner Klinik in Posen angewandt hat, mitteilte, kamen Kopfschmerzen und Reizerscheinungen des Respirationstraktus beim Operateur und den Assistierenden öfters zur Beobachtung. Ein weiterer Vorzug der Desinfektion mit Jodbenzin besteht darin, daß das Jodbenzin durch Öl und Ruß usw. verschmierte Wunden, wie man sie bei Verletzungen von Metallarbeitern usw. häufig sieht, schnell und gründlich säubert. Das Benzin ist nämlich im Gegensatz zum Alkohol ein vorzügliches Fettlösungsmittel. Diesem Umstande ist es hauptsächlich zuzuschreiben, daß man das Jodbenzin bei alten vernachlässigten, dick mit Eiter und Zerfallsprodukten belegten Geschwüren zur Reinigung und Säuberung mit so ausgezeichnetem Erfolg zur Anwendung bringen kann. Aus demselben Grunde leistet es bei der Reinigung der Mundhöhle von schmierigen Belägen sehr gute Dienste. Das gleiche gilt von der Anwendung des Jodbenzins bei der Desinfektion der Scheide, wobei man allerdings am besten noch 10—15% Paraffin hinzugefügt, um Reizerscheinungen zu vermeiden. Von großem Vorteil erweist sich das Jodbenzin ferner in der Behandlung septischer und eiternder Wunden.

Als Nachteil der Jodbenzinmethode wird gewöhnlich angeführt: die Feuergefährlichkeit. Ich glaube aber, daß auf diesen Punkt zu viel Gewicht gelegt wird. Der Äther z. B. ist doch sicher ebenso feuergefährlich, als das Benzin — wenn nicht gefährlicher wegen der leichteren Explosionsgefahr. Wenn man streng dafür sorgt, daß die Reste des Jodbenzins nicht in die Abflußleitung oder Klosetts gegossen werden, von wo aus sie eventuell in die Kanäle gelangen und unter den Kanalarbeitern ein Unglück anrichten können, wenn man ferner darauf achtet, daß im Operationssaal keine Streichhölzer angezündet werden dürfen (übrigens schon wegen der Gefahr der eventuell von der Narkose her am Boden lagernden Ätherdämpfe!), so dürfte kaum jemals ein Unglück aus der Feuergefährlichkeit des Jodbenzins entstehen. Mit bedeutend größereren Quantitäten Benzin, als in Operationssälen gebraucht werden, gehen die Arbeiter in den Wäschereien und Benzinfabriken tagtäglich um, ohne daß dabei besonders häufig Unglücksfälle aus der Feuergefährlichkeit des Benzins entstehen. Wir haben übrigens in unserem Operationssaal mehrere große Plakate angebracht, welche alle im Raum Anwesenden eindringlich auf die Gefahr einer Entzündung des Benzins hinweisen.

Anders als in einer Klinik mit wenig brennbaren Einrichtungsgegenständen liegen vielleicht die Verhältnisse in der Privatpraxis; aber ein gewissenhafter Arzt wird sich der Gefahr der Feuergefährlichkeit stets bewußt sein, wie er ja auch dem Äther und Alkohol gegenüber stets auf der Hut sein, und seine Vorsichtsmaßregeln treffen muß. Ein anderer Nachteil des Jodbenzins ist der, daß die Gummihandschuhe durch das Jodbenzin außerordentlich leicht zerstört werden. Wenn man sich z. B. während einer Operationspause die Gummihandschuhe schnell von neuem desinfizieren will, so läßt sich das Jodbenzin dazu nicht benutzen. Für derartige Fälle stellen wir stets bei größeren Operationen eine Schale mit (96%igem) Alkohol oder Lysol bereit, welches die Handschuhe bekanntlich nicht angreift, aber doch gut und schnell desinfiziert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Desinfektion des Operationsgebietes verfahren wir in ähnlicher Weise wie bei der Händedesinfektion: Auf ein vorbereitendes Bad am Tage vor der Operation, wie es anderswo üblich ist, verzichten wir ganz. Der Patient bekommt etwa eine Stunde vor der Operation eine Spritze Skopolaminmorphium (Frauen $^1/_2$ Spritze). Vor der Desinfektion wird das Operationsgebiet sorgfältig rasiert, hierauf mit Jodbenzin und gewöhnlich noch mit Alkohol desinfiziert. Bei sehr empfindlichen Hautstellen, z. B. am Hals, am Skrotum usw. sowie bei zarten Kindern wird eventuell der Paraffingehalt des Jodbenzins verstärkt, und das Nachwaschen mit Alkohol unterlassen. Nach erfolgter Desinfektion wird das Operationsgebiet mit sterilen Tüchern bedeckt. Hierauf wird der Patient von dem Vorbereitungstisch auf den eigentlichen Operationstisch herübergelegt, „weil das Jodbenzin gern nach dem Rücken des Patienten herunterläuft, und indem es hier nicht verdunsten kann, nicht selten ähnliche Reizerscheinungen wie ein Zugpflaster veranlaßt" (Heusner). Ich will nicht unerwähnt lassen, daß wir in einzelnen seltenen Fällen, besonders bei Frauen mit zarter Haut, Blasen an der Hautoberfläche nach Jodbenzindesinfektion beobachtet haben, welche indessen nach einigen Tagen stets glatt und reaktionslos abheilten.

Kurz vor Beginn der Operation selbst wenden wir regelmäßig als sogenannten verschärften Wundschutz den Heusnerschen Jodspray an.

Derselbe wird nach folgender Vorschrift hergestellt:

Jod . . . . . 2·0
Solve in
Alkohol absol.
Äther . . . . $\overline{aa}$ 10·0
Adde
Kollod. . . . . 2·5
Äther ad. . . . 100·0

Mit dieser Lösung wird das ganze Hautgebiet des Patienten, welches vorher desinfiziert ist, kräftig angesprayt. Zur Abhaltung der Mundkeime ist der Sprayapparat mit einem Wattefilter versehen. Das Ansprayen dauert je nach der Ausdehnung des Operationsfeldes 5—10 Sekunden; nach $^3/_4$—1 Minute ist die Flüssigkeit angetrocknet, und es bildet sich auf der Körperoberfläche ein glatter, brauner, elastischer Überzug.

Von den Methoden des sogenannten verschärften Wundschutzes, die den Vorzug bequemer Anwendungsweise haben, sind in letzter Zeit besonders zwei in den Vordergrund getreten. Ich meine die Methode der Jodpinselung vor der Operation nach Grossich und König (Altona); und das Einreiben des Operationsfeldes mit Benzoetinktur nach der Empfehlung amerikanischer Autoren. (Med. Klinik Nr. 34.)

IV. Sitzungsberichte.

Berliner laryngologische Gesellschaft.

Weski: Die moderne zahnärztliche Diagnostik im Dienste der Rhinologie.

Die Beziehungen zwischen der Zahnheilkunde und der Rhinologie sind sehr nahe und interessante. Sowohl auf therapeutischem, als auch diagnostischem Gebiet begegnen sich die Vertreter beider Disziplinen sehr häufig. Auf die Bedeutung der Kieferdehnung zur Beseitigung der habituellen Mundatmung will ich nur beiläufig hinweisen, doch dürfte es diejenigen, welche sich auch mit Sprachstörungen beschäftigen, interessieren, zu hören, daß wir mit Hilfe des Gutzmannschen Apparates durch Prüfung des die Nase passierenden Luftstromes imstande sind, die physiologische Wirksamkeit der von uns hergestellten Obturatoren bei angeborenen oder luetischen Gaumendefekten auf das genaueste nachzuprüfen und so einen möglichst genauen Abschluß der Mundhöhle zu erzielen. Es ist meine Absicht, Sie mit dem zahnärztlichen diagnostischen Hilfsapparat bekannt zu machen, wie derselbe sich im Laufe der letzten 4—5 Jahre entwickelt hat; Sie werden erkennen, wie die zahnärztliche Diagnostik gegenüber den bisherigen allgemein geüben zahnärztlichen Untersuchungsmethoden bedeutend an wissenschaftlicher Vertiefung und entsprechender Exaktheit gewonnen hat. Vorher gehe ich noch mit einigen Worten auf die pathologischen Vorgänge und die daraus sich ergebenden klinischen Erscheinungen, die mit dem Zahnsystem zusammenhängen, des näheren ein.

Es ist dem Mediziner allgemein nicht geläufig, seine anatomischen Vorstellungen auch auf die krankhaften Vorgänge innerhalb des Zahnsystems zu übertragen. Allen anderen Gebieten, auch im fernerliegenden gegenüber, weiß er die Prinzipien der allgemeinen Pathologie anzuwenden. Diese ablehnende Haltung des Mediziners angesichts der Zahnerkrankungen mag seine Ursache darin haben, daß der Zahn bis in die heutige Zeit hinein sich nicht jener Wertschätzung erfreut, welche ihm als einem zum normalen Funktionieren des Körpers unentbehrlichen Teil von Natur zukommt. Sodann sind die therapeutischen Maßnahmen zur Erhaltung der Zähne entsprechend ihrem anatomischen Bau so anders geartete, bewegen sich mehr im technischen, daß der Mediziner wenig Gelegenheit hat, diesen Fragen näherzutreten. Tatsache ist, daß dieses fast jedem Mediziner anhaftende Manko einen großen Nachteil für die leidende Menschheit bedeutet.

Bei näherem Studium der Zahnerkrankungen erkennen wir leicht, daß sich innerhalb der Zähne dieselben pathologischen Vorgänge abspielen, wie sie in den anderen Geweben des menschlichen Körpers vorkommen. Je mehr das Mikroskop und die physiologische Forschung einen Einblick in das sehr komplizierte Leben eines Zahnes uns gaben, um so mehr erfuhr auch das hervorstechendste Symptom einer Zahnerkrankung, der Zahnschmerz, eine Differenzierung. Freilich kommt der Zahnarzt, in dem bei weitem größten Teil seiner praktischen Tätigkeit mit der Unterscheidung zweier Erkrankungsformen aus, der Pulpitis und der Periodontitis, der Erkrankung des Zahnmarks und der Wurzelhaut. Ist der Zahn auf Klopfen empfindlich, so liegt eine Periodontitis vor, vermag der Patient den schmerzenden Zahn nicht genau anzugeben, wird der Schmerz besonders durch Temperaturwechsel ausgelöst, so ist die Diagnose Pulpitis wohl gesichert. Selbst bei fehlenden großen Kariesherden wird der gewissenhaft untersuchende Zahnarzt durch eine exakte Sondenuntersuchung irgendeinen versteckten Herd sehr oft noch aufzudecken vermögen. Diese allgemein üblichen Untersuchungsmethoden, der Aspekt, die Sondenuntersuchung, die Prüfung mit kaltem und heißem Wassen, die Perkussion der Zähne, sie alle versagen aber dann, wenn es sich um latente Erkrankungen der äußerlich intakten Zähne handelt. Und solche Situationen finden sich nur zu häufig dann, wenn der Zahnarzt von dem Vertreter eines anderen Spezialgebietes in schwierigen differentialdiagnostischen Situationen herangezogen wird.

Hier setzt die moderne zahnärztliche Diagnostik ein, deun nur da, wo das Zahnsystem mit Hilfe des Induktionsstromes auf seine Sensibilität geprüft ist, nur dort, wo eine Röntgenuntersuchung einen genauen Aufschluß über das Verhalten des Zahninnern, seiner Wurzeln und des ihm umgebenden Knochens geliefert hat, nur dort trägt die zahnärztliche Diagnose das genügende Schwergewicht in sich.

Besonders bei der Beurteilung zweier Krankheitsformen werden Sie speziell auf die zahnärztliche Diagnostik angewiesen sein, bei Gesichtsneuralgie und bei Erkrankungen der Kieferhöhle. In beiden Fällen müssen Sie genau über den Zustand des Zahnsystems orientiert sein, weil sie sonst sehr leicht irrtümlichen Diagnosen ausgesetzt sind und Ihr eigenes Vorgehen der genügenden Exaktheit entbehrt.

Bei den Neuralgien wird es sich vor allem darum handeln, festzustellen, ob etwa eine entzündende Zahnpulpa die Ursache der schmerzhaften Sensationen sein könnte. Sobald ein offensichtlicher Kariesherd nicht vorhanden ist, der Patient überhaupt über die Zähne nie zu klagen hat, kann

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur der Induktionsstrom die Situation klären. Wir bedienen uns bei unseren Untersuchungen eines Schlittenapparates, welcher durch besondere Montierung eine bequeme Veränderung des Rollenabstandes ermöglicht. Die positive Elektrode wird mit der Hand des Patienten verbunden, die negative Elektrode, welche gegen die Mundschleimhaut durch Glas gesichert ist, wird auf den zu untersuchenden, durch Gummi isolierten Zahn gesetzt. Die verschiedensten Stadien der Entzündung der Pulpa, das Stadium der beginnenden Hyperämie, der Exsudation, des eitrigen Zerfalles lassen sich durch diese Methode in einwandfreier Weise feststellen. Nehmen wir an, daß die normale Empfindlichkeit eines Zahnes bei 3·5 *mm* Rollendeckung liegt, so ist derselbe Zahn bei Beginn der Entzündung im Zustand der ersten Hyperämie schon bei 2·0 empfindlich. Wir nennen diesen Zustand der beginnenden Entzündung die Irritation der Pulpa. Der Schmerz bei irritierter Pulpa zeichnet sich dadurch aus, daß er nur so lange anhält, als der Zahn der Wirkung des Stroms ausgesetzt ist. Kommt es nicht zu einem Rückgang der Entzündungshyperämie, was bei den engen Verhältnissen im Zahninnern sehr leicht der Fall sein kann, kommt es zum Stadium der Transsudation, so ändert sich das Verhalten des Zahnes gegenüber dem elektrischen Strom. Die normale Empfindlichkeitsgrenze von 3·5 nun vorausgesetzt, wird derselbe Zahn jetzt schon bei 1·0 sich schmerzhaft äußern; der Schmerz nimmt, je länger die Stromwirkung andauert, zu und hält auch nach Aussetzen des Stromes eine geraume Zeit an. (Schluß folgt.)

V. Aus der Praxis.

Nägli hat in einem Vortrage über **Nachuntersuchungen bei traumatischen Neurosen** sich vor allem mit der Frage der Prognose beschäftigt. Er kommt zu dem hochinteressanten Resultate, daß die Prognose zweifelsfrei von der Art der Abfindung abhängig ist. Wird, wie in der Schweiz, die Entschädigung in Form einer einmaligen Kapitalsabfindung geleistet, so ist die Prognose nach den Ausführungen Näglis absolut günstig. Unter 138 Fällen, die als traumatische Neurose begutachtet worden waren, gelang es ihm nie eine bleibende durch die Neurose bedingte Erwerbseinbuße festzustellen. In allen Fällen, in denen der Lohn in der Zukunft geringer ausfiel, lagen entweder verkannte organische Affektionen vor, oder dann aber so schwere traumatische Verletzungen, daß eine Erwerbsschädigung als reine chirurgische Folge anzusehen war. In allen übrigen Fällen wurde bereits gewöhnlich nach einigen Monaten, selten erst nach einem halben bis einem Jahr der volle Lohn wieder erreicht. Die einmalige Erledigung ist geradezu eine kausale Therapie, eigentliche Rezidive wurden nie beobachtet. Nägli kommt daher zum Schlusse, daß in Zukunft eine bleibende Erwerbseinbuße bei traumatischer Neurose nicht mehr angenommen werden dürfte, sondern nur eine vorübergehende. (Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte Nr. 2 u. 3, S. 33.)

Hochgebirgskuren für Nervenkranke. Dr. Nolda empfiehlt das Hochgebirge von 1300 *m* ab vor allem bei Neurasthenie. Die Dauer des Hochgebirgsaufenthaltes ist oft länger als vier bis sechs Wochen auszudehnen oder die Kur ist nochmals zu wiederholen, am besten in nicht zu langen Zwischenräumen und dann im Sommer und Winter. 90% der Neurastheniker, die an Schlaflosigkeit leiden, schlafen im Hochgebirge besser als in der Ebene. Angstzustände und leichtere Fälle von Neurasthenie des Herzens und der Gefäße brauchen das Hochgebirge nicht zu scheuen. Regelmäßig wiederholter Hochgebirgsaufenthalt wirkt hemmend auf die Weiterentwicklung der Adernverkalkung. Gute Erfolge zeigen sich bei Kopfschmerzen, Nervenleiden nach Verletzungen, nervösem Asthma, Basedowscher Krankheit. Für letztere empfiehlt sich eine längere Übergangsdauer auf halber Höhe, die Kurdauer beträgt zwei bis vier Monate. Auch bei Erkrankungen an Schüttellähmung bringt die Hochgebirgskur in der Mehrzahl der Fälle Besserung.

VI. Notizen.

Die Grundzüge der modernen Psychologie und Psychiatrie behandelt ein Zyklus von Vorträgen, die vom preußischen **Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen** im Kaiserin Friedrich-Hause in Berlin von Anfang November bis Mitte Dezember veranstaltet werden. Der Zyklus umfaßt folgende Themen: 1. Die psychologischen Probleme in der Heilkunde (Professor Doktor Ziehen, Berlin). 2. Die Beziehungen der experimentellen Psychologie zur praktischen Medizin, insbesondere zur Psychiatrie (Professor Dr. Sommer, Gießen). 3. Psychotherapie (Professor Doktor Cramer, Göttingen). 4. Sexualpsychologie und -pathologie (Doktor Moll, Berlin). 5. Die Aufgaben der ärztlichen Praxis bei der Fürsorge für psychisch Kranke (Professor Dr. Möli, Berlin). 6. Die psychiatrische Sachverständigentätigkeit (Professor Dr. Aschaffenburg, Köln). 7. Einfache Seelenstörungen (Professor Dr. Hoche, Freiburg in Br.). 8. Infektions- und autotoxische Psychosen (Professor Dr. Siemerling, Kiel). 9. Alkohol-, Alkaloid- und andere Vergiftungspsychosen (Professor Dr. Bonhöffer, Breslau). 10. Progressive Paralyse (Professor Dr. Anton, Halle a. S.). 11. Neuropsychosen (Prof. Dr. Binswanger, Jena). 12. Die traumatischen Psychosen mit Berücksichtigung der Unfallgesetzgebung (Dr. Leppmann, Berlin). 13. Die Beurteilung psychopatischer Konstitutionen, sogenannter psychischer Minderwertigkeit (Professor Dr. H. Liepmann, Berlin). 14. Moderne Anstaltsbehandlung von Geisteskranken (Professor Dr. Alt, Uchtspringe). — Die nur Ärzten zugängigen Vorträge sind unentgeltlich; Meldungen sind vom 6. Oktober an Herrn Zürtz im Kaiserin Friedrich-Hause, Berlin NW. 6, Luisenplatz 2/4 zu richten.

Ehrlich-Hata 606. Dem kaiserlichen deutschen Patentamte haben jetzt zur Erlangung des Patentes für das Ehrlich-Hatasche Präparat 606 die Höchster Farbwerke eine Schrift über ein „Verfahren zur Darstellung von Aminoderivaten der Oxyarylarsinsäuren und deren Reduktionsprodukte" zugehen lassen. Das Mittel dürfte in etwa vier Wochen für den Handel freigegeben werden und damit in die Hände aller Ärzte gelangen. Die Schrift führt, ohne Ehrlichs Name zu nennen, aus, es sei gefunden worden, daß man aus Oxyarylarsinsäuren therapeutisch verwertbare Produkte herstellen kann, indem man die Säuren nitriert und sodann die erhaltenen Nitroderivate einer Reduktion unterwirft. Die so erhältlichen „Aminooxyarylarsinoverbindungen" zeichnen sich durch ihre Wirkung gegen Rekurrensspirilten aus, indem es gelingt, mit letzteren infizierte Tiere durch eine einmalige Injektion vollkommen zu heilen. Eine solche Wirkung läßt sich durch die bisher beschriebenen Arsenverbindungen nicht erzielen. Das wird an fünf Beispielen ausgeführt und dann der Patentanspruch gestellt für das Verfahren zur Darstellung von Aminoderivaten der Oxyarylarsinsäuren und deren Reduktionsprodukten, darin bestehend, daß man diese Säuren nach einander mit nitrierenden und reduzierenden Mitteln, gegebenenfalls unter nachträglicher Oxydation der Aminooxyderivate des Arsenobenzols mit Wasserstoffsuperoxyd in alkalischer Lösung, behandelt.

Eine internationale Cholerakonferenz. Wie wir erfahren, hat die russische Regierung aus Anlaß der immer mehr um sich greifenden Choleraepidemie in Rußland sowie auch im Auslande beschlossen, bereits im Jänner 1911 eine internationale Cholerakonferenz nach St. Petersburg einzuberufen.

Ein neues Tuberkulin. Ein von dem Göttinger Chirurgen Geheimrat Prof. Rosenbach dargestelltes neues Tuberkulin scheint nach den in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" mitgeteilten Krankengeschichten bei den verschiedenen Formen der Tuberkulose außerordentlich günstig zu wirken Bereits seit mehr als zwei Jahren sind mit dem Rosenbachschen Tuberkulin Versuche an verschiedenen Kliniken angestellt worden, die zu sehr beachtenswerten Ergebnissen geführt haben. Die hervorragend günstige Wirkung, die das neue Präparat von den übrigen Tuberkulinen unterscheidet, beruht darauf, daß durch gewisse biochemische Vorgänge die giftigen Bestandteile des Mittels verändert oder zerstört sind, während die Schutzstoffe darin erhalten bleiben Dadurch ist die Giftigkeit erheblich verringert, die Dosierung eine stärkere und somit auch der Heileffekt ein größerer. Bei der Lungentuberkulose, bei der das Präparat unter die Haut des Oberarmes gespritzt wird, wird das Mittel gewissermaßen in den tuberkulösen Herden verankert; es entsteht in den Herden eine Entzündung, sodann eine Erweichung und Aufsaugung des erkrankten Gewebes mit Schrumpfung der Nachbarteile. Es kommt also schließlich zu einer Schrumpfung und Vernarbung des befallenen Gewebes, so weit die Erkrankung nicht allzu sehr vorgeschritten ist. Rosenbach selbst warnt vor übertriebenen Hoffnungen. Jedenfalls empfiehlt sich das neue Mittel dadurch, daß es leicht und gut vertragen wird.

Victor Aubertin, **Das Ende.** Schauspiel in drei Akten und einer Schlußszene. Preis geheftet 2 Mark, gebunden 3 Mark 50 Pf. Verlag von Albert Langen in München. „Das Ende" ist ein in mächtiger dramatischer Steigerung aufgebautes, handfestes und bühnenwirksames Stück, das uns nicht mehr und nicht weniger zeigt als den Untergang der Erde durch den Zusammenprall mit einem fremden Stern. Der erste Akt gestaltet vor uns das nervös

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hastende Treiben der modernen Menschheit, die ihre Kräfte und ihr Leben an allerlei Kleinkram von Geschäften verzettelt und darüber das Wichtigste vergißt. In den weiteren Akten sehen wir, wie auf diese Gesellschaft die Gewißheit des nahenden Weltunterganges wirkt. Mit grimmer Satire schildert der Verfasser, ohne irgendeinen Stand zu schonen, wie sich alles umdreht und auf den Kopf gestellt wird, da niemand mehr andere Rücksichten kennt als die Sucht, sein nacktes Leben zu retten. Als bewegender und belebender Faktor ist eine leidenschaftliche Liebesgeschichte in die Handlung verflochten. Die drei letzten Menschen, die übrig bleiben, sind eine Frau und zwei Männer, die beide nach ihr begehren, die letzte Untat auf dieser Erde ist — wie nach der Bibel einst die erste — ein Brudermord, das letzte Gefühl, das seinen Untergang in der allgemeinen Zerstörung findet, ist die Liebe zwischen Mann und Weib, aus der vor Jahrtausenden die Menschheit entsprang. Das gibt einen starken Ausklang für das eigenartig aus bitterem Scherze und bitterem Ernste gemischte Stück.

VII. Offene Stellen.

Sekundararztenstelle. Im Karoline Riedlschen Kinderspitale in Wien IX., Schubertgasse 23, ist vom 1. und 15. November 1910 ab je eine Sekundararztenstelle zu besetzen. Mit jeder dieser Stellen ist ein Jahresgehalt von *K* 1560.— nebst Verpflegung (ausgenommen die Abendkost) und freie Wohnung, Beheizung, Beleuchtung und Bedienung verbunden. Bewerber um diese Stellen, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 15. Oktober 1910 in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, I., Rotenturmstraße 19 überreichen.

Sekundararztesstelle am Rathschen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 5. Oktober 1910 zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 *K*, ferner freie Wohnung, nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landesfürstl. Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordneter Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse Nr. 3.

Gemeindearztestelle in der Gemeinde Besca (Küstenland), auf der Insel Veglia, politischer Bezirk Veglia, mit 4349 Einwohner und 113·50 *km²* Flächeninhalt mit dem Jahresgehalte von 2500 K, dann Quartiergeld von 500 K und dem Sitze in der Ortschaft Bescanuova. Die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke ist bei der kompetenten Behörde zu erbitten. Der definiv angestellte Gemeindearzi hat für sich, seine Witwe und Waisen Anspruch auf den Bezug von Ruhegenüssen im Sinne des Gesetzes vom 12. August 1907, L. G. u. V. Bl. 42. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit nachstehenden Dokumenten belegten Gesuche bis zum 30. November l. J beim Gemeindevorstande in Bescanuova einzubringen; 1. Geburtsschein; 2. Nachweis der österreichischen Staatbürgerschaft; 3. das Diplom des erlangten Doktorgrades der Gesamtheilkunde von einer österreichischen Universität; 4. das Zeugnis des physischen Gesundheitszustandes; 5. den Nachweis der Kenntnis der kroatischen Sprache. Die Bewerber werden ferner auf die Bestimmungen des Landesgesetzes vom 12. August 1907 L. G. u. V. Bl. Nr. 39, bezw. des Gesetzes vom 19. März 1874, L. G. u. V. Bl. Nr. 8, sowie auf die Verordnung der k. k. küstenländischen Statthalterei vom 16. März 1909, Z. IVa— 155/12, 1908 (L. G. u. V. Bl. Nr. 15), besonders aufmerksam gemacht.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin"
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.
Tuben à K 1.50 nur auf ärztliche Verordnung in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Weil-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Osterreich-Ungarn: Philipp Röder, Wien III/2.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh andlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum **Hydrargyri 33·3%** (100 g Orig. 2 K), **Kalii jodati 10%** (100 g Orig. 2 K 90 h), **Salicylatum 30%** (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), **Saccharati Helfenberg** (500 g Orig. 3 K), **Peptonati ohne Alkohol „Blutan“** (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

KEFIR

ECHT, I.D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Thermal- und Moorbad

TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

Winterkuren Trinkkuren

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
NOV 7 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 15. Oktober 1910. **Nr. 42.**

INHALT:

I. Originalartikel: A. Haberda, Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache und seine gerichtsärztliche Bedeutung.
Sp. Wochenschau: Sanitätswesen und Ärzte.
Konferenz des Vereines für Erziehung und Pflege Geisteskranker.
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
Internationale Konferenz für Sozialversicherung. (Schluß.)
II. Literaturauszüge: W. Wollow, Ein Fall von Schwarzwasserfieber.
Ch. Müller, Über morphologische Blutveränderungen bei Struma.
III. Sitzungsberichte: Berliner laryngologische Gesellschaft. (Schluß).
IV. Literatur: L. Zehnder, Die Mechanik des Weltalls in ihren Grundzügen dargestellt.
Derselbe, Die Entstehung des Lebens aus mechanischen Grundlagen entwickelt.
V. Aus der Praxis: Neue und einfache Glühlichtbäder. — Händedesinfektion mit Alkohol allein.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache und seine gerichtsärztliche Bedeutung.

Von **Professor Dr. A. Haberda** in Wien.*)

Plötzliche Todesfälle sind nicht selten; am häufigsten betreffen sie Säuglinge und Personen im Alter von mehr als 40 Jahren. Den Behörden obliegt die Klarstellung des Falles durch kommissionelle Leichenöffnung. Die zur Feststellung der Todesursache vorgenommenen „sanitätspolizeilichen Obduktionen" geschehen einerseits in sanitärem Interesse, da ansteckende Krankheiten aufgedeckt werden und ihre Weiterverbreitung dadurch verhütet werden kann, anderseits dienen sie der Rechtspflege durch Entdeckung gewaltsamer Tötungen, namentlich solcher, die äußerlich keine Spuren am Körper setzen, wie dies für viele Vergiftungen gilt. Das meiste Interesse bieten jene Fälle, in denen anscheinend völlig gesunde Personen plötzlich sterben. Wirklich gesund sind diese nicht, denn die Obduktion deckt meist schwere, längere Zeit bestandene Organveränderungen auf, namentlich solche an den Schlagadern — sogenannte Verkalkung derselben, und am Herzfleisch, Veränderungen die sonst zumeist intensive Krankheitserscheinungen verursachen und nur ausnahmsweise fast symptomlos bestehen, so daß die betreffenden Personen ihre gewohnte Lebensweise nicht ändern müssen und selbst schwere Arbeit verrichten können. Während der Arbeit, auf der Straße, im Geschäfte, im Theater ereilt sie der Tod, manchmal allerdings werden sie Tod im Bette aufgefunden oder sterben morgens, da sie das Bett verlassen. Wenn sie sterbend zusammenbrechen, könnten sie sich arg verletzen, namentlich wenn sie etwa von einem Gerüste oder Pferde sterbend herabfallen und so kann eine tötliche Verunglückung, ein Unfall vorgetäuscht werden.

Gar nicht selten gehen Leute noch herum, die an einer schweren nur ausgedehnten Lungenentzündung oder an Typhus leiden, desgleichen an Nierenentzündung Erkrankte, die eventuell in einem durch Harnvergiftung des Blutes verursachten Anfall — urämischsr Anfall — sterben können. Der Durchbruch eines Magengeschwüres nach der Bauchhöhle, das Platzen eines erkrankten und erweiterten Blutgefäßes kann plötzlichen, desgleichen kann in einem epileptischen Anfall der Tod eintreten u. dergl. mehr. Bei Säuglingen sind es namentlich Lungenkatarrhe und Magenkatarrhe die unvermutet und rasch oft unter Krämpfen („Fraisen") zum Tode führen. Mitunter werden die Kinder am Morgen tot aufgefunden, nachdem sie noch am Abend wohl oder wenigstens nicht bedrohlich und auffällig krank waren und noch in gewohnter Weise ihre Nahrung genommen haben. Begreiflicherweise kann da leicht der Verdacht einer gewaltsamen Tötung, vornehmlich einer Erdrückung im Schlafe entstehen, wenn ein Kind im Bette der Mutter oder der Amme tot gefunden wird.

Beim Erwachsenen vermutet man zuweilen in Fällen rasch tötlich gewordener Erkrankung eine Vergiftung, wenn die Symptome im Anschluß an eine Mahlzeit einsetzten. Eine reichliche Mahlzeit an sich oder der Verdauungszustand kann aber zur Gelegenheitsursache des plötzlichen Todes werden, sowie in anderen Fällen eine stärkere körperliche Anstrengung, eine stärkere Erregung der Herztätigkeit beim Läuten oder Stiegensteigen oder irgend einer Bergtour, reichlicher Alkoholgenuß oder eine psychische Aufregung z. B. bei öffentlichem Auftreten, Angst, Schreck, ja selbst Freude den plötzlichen Tod, namentlich durch Herzlähmung auslöst. Gerade vom Herzen geht der plötzliche Tod recht häufig aus, weit häufiger als von Blutungen ins Gehirn — sogenannten Hirnschlag — den die Laien meist als Ursache des unvermuteten und raschen Todes ansehen.

*) Vortrag auf dem I. österr. Amtsärztetag.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Sanitätswesen und Ärzte.

Der bekannte sozialärztliche Vorkämpfer Gottlieb Pick, Aussig, schreibt in der Prager medizinischen Wochenschrift:

Die Grundlage unseres öffentlichen Sanitätswesens bildet das Reichssanitätsgesetz vom Jahre 1870. Für österreichische Begriffe ist es ein verhältnismäßig junges Gesetz. In den letzten 40 Jahren wurden aber die Methoden der Erforschung und Behandlung von Krankheiten, sowie der Verhütung und Bekämpfung von Seuchen in ganz neue Bahnen gelenkt. Daher kann eine Organisation heute nicht mehr genügen, welche den wissenschaftlichen Fortschritten der letzten vier Jahrzehnte nicht Rechnung trug. Unser Sanitätsgesetz stammt; ich möchte sagen, aus vorantiseptischer Zeit und die neueren Forschungen der Krankheitsvorbeugung und -bekämpfung sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in demselben nicht berücksichtigt. Daher ist das Gesetz in wesentlicher Beziehung veraltet. Dies ist als ein schwerer Mangel zu bezeichnen. Das Sanitätsgesetz entbehrt ferner in vieler Beziehung der Einheitlichkeit und Konzentration. Viele wichtige Zweige der Durchführung sind der Landessanitätsgesetzgebung vorbehalten. Die Kompetenz zwischen Reich, Land und den Gemeinden sind aber nicht genügend scharf abgegrenzt. Daraus ergeben sich Schwierigkeiten und Verzögerungen, welche umsomehr ins Gewicht fallen, als die Länder und die Gemeinden einen Teil der öffentlichen Sanitätspflege nicht nur im eigenen, sondern auch im übertragenen Wirkungskreis zu versehen haben. Mit dem übertragenen Wirkungskreis hat man aber nicht überall die besten Erfahrungen gemacht. Es ergeben sich daraus Meinungsverschiedenheiten, insbesondere auch über die Beistellung der nötigen Mittel. Als ein weiterer schwerer Mißstand ist die Zersplitterung unseres Sanitätswesens zu bezeichnen. Denn fast jedes unserer Ministerien hat einen wichtigen Teil der öffentlichen Sanitätsverwaltung zu besorgen. Das Ministerium des Unterrichtes befaßt sich mit der Heranbildung des ärztlichen Nachwuchses, ihm unterstehen die Universitäten. Das Justizministerium verwaltet die Angelegenheiten der Gesundheitspflege in den Strafanstalten und Gefängnissen. Dem Eisenbahnministerium untersteht die Hygiene des Verkehrswesens und die Eisenbahnkrankenkassen. dem Finanzministerium die Tabakfabriken und die Krankenkassen, dem Ackerbauministerium die Bergwerkshygiene und die Bruderladen. Daher hat das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern auf wesentliche Teile der öffentliche Sanitätspflege keinen direkten und infolgedessen oft keinen entscheidenden Einfluß. Es steht aber auch in keinen unmittelbaren Beziehungen zu den einzelnen Sanitätsverwaltungen in den einzelnen Königreichen und Ländern. Infolge dieser Zerplitterung ist auf vielen Gebieten ein einheitliches Vorgehen schwer möglich. Aber gerade das Sanitätswesen erfordert eine einheitliche Leitung nach großen Gesichtspunkten. Der Mangel der einheitlichen Führung macht sich aber praktisch umso verhängnisvoller fühlbar, als die Leitung der sanitären Angelegenheiten bei uns in Österreich nicht in der Hand eines Arztes ruht, sondern einem juridisch vorgebildeten Verwaltungsbeamten vorbehalten ist. Die Ärzte sind nur Hilfsorgane, sie haben zu berichten und Anträge zu stellen, die Entscheidung trifft aber nicht der unserer Ansicht nach dazu berufene ärztliche Fachmann, sondern der Verwaltungsjurist. Die natürliche Folge ist, daß in vielen Belangen nicht nach dem Urteile des Fachmannes in hygienischem Sinne entschieden wird, sondern die Entscheidung durch Bürokratismus und Fiskalismus wesentlich beeinflußt wird. Es ist als ein Hauptübelstand des bestehenden Sanitätsgesetzes zu bezeichnen, daß nicht nur in der Leitung, sondern auch in den übrigen Instanzen bei den Statthaltereien und Bezirkshauptmannschaften die Exekutive nicht in der Hand von Ärzten liegt.

Bisher entbehren viele notwendige Maßregeln betreffs die Seuchenbekämpfung der gesetzlichen Grundlage, da wir kein eigenes Seuchengesetz haben. Die Regierung hat dem Herrenhaus einen Entwurf eines Reichsseuchengesetz übermittelt, welcher daselbst auch bereits durchberaten wurde. Auch dieses Gesetz entbehrt neuer grundlegender Gedanken. In der Begründung muß die Regierung selbst zugeben, daß der Reichsseuchengesetzentwurf gegenüber den meisten ausländischen Gesetzen zurücksteht und daß sie sich sehr wesentliche Einschränkungen in den materiellen Vorschriften des Gesetzentwurfes insoferne auferlegen mußte, als auf die besonderen Verhältnisse unserer bestehenden Verwaltungsorganisation, insbesondere auf das Selbstbestimmungsrecht unserer autonomen Körperschaften und Schonung der finanziellen Mittel und Kräfte derselben Rücksicht zu nehmen war. Daß man aber durch Schonung der bestehenden Verhältnisse, auch wenn sie sich nicht bewährt haben, und durch Sparsamkeit keine grundlegende Reform erzielen kann, ist einleuchtend. Da auch zum Kriege gegen die Seuchen Geld gehört, so wird man mit Schonung der finanziellen Mittel bei der Seuchenbekämpfung nicht gar zu viel ausrichten.

Als eine Folge der mangelhaften Sanitätsgesetzgebung, sowie der ungenügenden Einsicht für die Bedeutung der öffentlichen Sanitätspflege ist es zu bezeichnen, daß wir in vielen wichtigen Zweigen des öffentlichen Gesundheitswesens rückständig sind. Die nötigen Einrichtungen mangeln entweder vollständig oder genügen den modernen Anforderungen nicht. Ich verweise in erster Linie auf die Spitalsnot in Wien, sowie auch in vielen Gegenden auf dem flachen Lande. Hat sich ja erst unlängst die höchst bedauerliche Tatsache ergeben, daß ein mit einer schweren Infektionskrankheit behaftetes Kind wegen Platzmangel in Wien in kein Spital aufgenommen werden konnte. Welcher Schaden daraus der Volksgesundheit erwächst, ist ohneweiters klar.

Die Ursache der Spitalsnot liegt darin, daß man einerseits für sanitäre Angelegenheiten überhaupt zu wenig Geld hat, anderseits infolge der Unklarheit der gesetzlichen Bestimmungen die Verpflichtung zum Spitalbau von niemandem anerkannt wird. Infolge geringen Verständnisses und unzureichender Mittel können sich wichtige Zweige der sozialen Hygiene nicht entsprechend entwickeln. So ist die Tuberkulosebekämpfung bei uns höchst mangelhaft, um Mutterschutz und Säuglingsfürsorge kümmert man sich bei uns fast gar nicht, ebenso ist die Krüppel- und Blindenfürsorge nicht über die ersten Anfänge gediehen. Die für die körperliche Entwicklung der Schuljugend so notwendige Einrichtung der Schulärzte ist bei uns über die ersten schüchternen Ansätze nicht hinausgekommen. Die Hebammenausbildung ist höchst mangelhaft, die Krankenpflege, sowohl die öffentliche als private, läßt sehr vieles zu wünschen übrig. Also auf dem ganzen Gebiete der sozialen Medizin im günstigsten Falle Ansätze, welche den praktischen Anforderungen nicht genügen. Die Weiterentwicklung scheitert an mangelndem Verständnis und am Mangel der nötigen Geldmittel. Vergleiche mit anderen Staaten, insbesondere mit Deutschland und England, sind für uns direkt beschämend. Auf manchen Gebieten herrschen geradezu Zustände, welche eines Kulturstaates unwürdig sind.

Auch dem wichtigsten Faktor in der öffentlichen Sanitätspflege hat man nicht die nötige Beachtung geschenkt und die ausreichende Fürsorge angedeihen lassen. Die Ärzte sind naturgemäß die berufenen Vertreter der gesundheitlichen Interessen der Bevölkerung. Ihnen obliegt nicht nur die ärztliche Behandlung, sondern in den meisten Fällen die praktische Durchführung der angeordneten sozialhygienischen Maßregeln. Die Stellung der Ärzte hat sich in den letzten Jahrzehnten allmählich wesentlich geändert. Früher war der Arzt vorwiegend Heilarzt. Die Entwicklung geht nun in dem Sinne vor, daß immer mehr die freie ärztliche Praxis eingeschränkt wire, die sozialärztliche Tätigkeit zunimmt. Aber auch die Stellung des Privatarztes hat sich geändert. Der Stand der alten Hausärzte ist im Aussterben begriffen. Die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind viel umständlicher geworden, sodaß ein Arzt das gesamte Gebiet nicht beherrschen kann. Daher hat sich die Zahl der Spezialzweige, sowie der Spezialärzte wesentlich vermehrt. Da die modernen Untersuchungsmethoden und Heilmittel in vielen Fällen große Exaktheit inbezug auf ihre Anwendung erfordern. ist die häusliche Behandlung in vielen Fällen erschwert, insbesondere bei den operativen Eingriffen fast unmöglich. Es tritt daher häufig an Stelle der früheren häuslichen Behandlung Anstaltsbehandlung. So entstanden Sanatorien für den Mittelstand und die oberen Zehntausend, wodurch die ärztliche Einzelwirtschaft immer mehr eingeschränkt wurde. Hingegen wurde die öffentliche ärztliche Tätigkeit immer mehr ausgedehnt. Die Zahl der Amtsärzte wurde vermehrt, von den Sanitätsgemeinden wurden Gemeinde- und Distriktsärzte angestellt.

Das gemeinsame Merkmal dieser neu geschaffenen Posten läßt sich dahin zusammenfassen, daß die Bezahlung in keinem Verhältnisse stand zu der geleisteten Arbeit, sowie insbesondere bei den Gemeinde- und Distriktsärzten mangelnder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rechtsschutz und unwürdige Abhängigkeit. Dadurch sank das Ansehen des Ärztestandes.

Man ging von der Voraussetzung aus, daß bei all diesen neugeschaffenen Stellen die Privatpraxis den Grundstock der wirtschaftlichen Existenz bilden und die sozialärztliche Tätigkeit nur als Nebenbeschäftigung erledigt werden sollte. Dies war ein Trugschluß in doppelter Beziehung. Einerseits wuchs das Tätigkeitsgebiet dieser neuen Stellen derartig, daß der Arzt für die Privatpraxis nicht die nötige Zeit fand, anderseits wurde der Arzt zu der Privatpraxis oft deshalb nicht zugezogen, weil er sich infolge seiner amtsärztlichen Tätigkeit oft in Widerspruch mit der Bevölkerung gestellt und sich unbeliebt gemacht hat.

Am wesentlichsten wurde das Gebiet der freien Privatpraxis eingeschränkt durch die obligatorische Krankenversicherung. Durch dieselbe wurde ein großer Teil der Bevölkerung der freien ärztlichen Berufsausübung entzogen und einigen bestimmten Ärzten zugewiesen. Da die Zahl der zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzte eine verhältnismäßig geringe war, anderseits die Bezahlung der kassenärztlichen Tätigkeit eine vollständig ungenügende, wurde dem ärztlichen Stande hiedurch ein großer wirtschaftlicher Schaden zugefügt.

Aber auch das ethische Ansehen des Ärztestandes litt durch die kassenärztliche Tätigkeit, weil die Vertragsverhältnisse keine entsprechenden waren, die Ärzte oft in unwürdige Abhängigkeit kamen und die Rechtssicherheit ihrer Stellung vieles zu wünschen übrig ließ.

So entwickelten sich unleidliche Verhältnisse. Einerseits bei den Kassenärzten schlechte Bezahlung, infolgedessen Arbeitsüberbürdung und Massenbehandlung, anderseits Ausschluß eines großen Teiles arbeitsfähiger und arbeitswilliger Ärzte von der kassenärztlichen Tätigkeit. Die Zahl der angestellten Ärzte nahm zu, die Zahl der Privatärzte ab. Durch diese veränderten Verhältnisse war die Periode endgültig vorüber, in der es nur einzelne Ärzte gab, aber keinen Ärztestand.

Bei der Lösung dieser neuen Ärztefrage hat es aber oft an Verständnis für die Eigenheiten des ärztlichen Berufes und für die Bedürfnisse des Ärztestandes gefehlt. Da der einzelne Arzt zu schwach war, um gegen diesen Mangel mit Aussicht auf Erfolg anzukämpfen, forderten die Ärzte eine Standesvertretung. Die Ärztekammern sollten die Gesamtinteressen des Ärztestandes schützen. Im Jahre 1892, kurze Zeit nach der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung, wurde den Ärzten dieser Wunsch durch Schaffung der Ärztekammern erfüllt. Aber auch hier wiederum Enttäuschungen. Denn auch das Ärztekammergesetz entspricht den wesentlichen Anforderungen an eine Standesvertretung in vieler Beziehung nicht, und die engherzige Auslegung vonseite der Verwaltungsbehörden behindert auf Schritt und Tritt die praktische Tätigkeit der Ärztekammern. So stellte diese neue Standesvertretung in vieler Beziehung nur eine Scheininstitution dar, welche den berechtigten Ansprüchen nicht genügen konnte.

Die Ärzte schufen daher zur Ergänzung der staatlichen Vertretung eine Organisation auf gewerkschaftliche Grundlage außerhalb des Kammergesetzes. Es ist den Ärzten gewiß nicht leicht geworden, die Bedenken eines akademischen Standes gegen eine gewerkschaftliche Organisation zu überwinden. Die Gründung dieser Organisation ist aber ein deutlicher Beweis, wieweit die Ärztenot vorgeschritten ist.

Die Konferenz des Vereines für Erziehung und Pflege Geistesschwacher.

Wiesbaden, 14. September.

In dem Vortrag, den Oberarzt Dr. Meltzer (Waldheim) in der Versammlung über das Thema: „Die geistig Minderwertigen im Strafvollzug“ hielt, führte der Redner aus: Es gibt in den Strafanstalten eine ziemlich große Zahl geistig Minderwertiger. Die eine Art, etwa 20% des Bestandes mit mehr apathischem Naturell, ist im Strafvollzug zwar nicht störend, aber darüber hinaus auch nicht wesentlich besserungsfähig. Die andere Art, etwa 5% des Bestandes mit mehr erotischem Wesen, ist für den jetzigen Strafvollzug ein schwerer Ballast, der den Erfolg der strafanstaltlichen Erziehung auch bei den besserungsfähigen stark beeinträchtigt. Beide Arten müssen als Schädlinge der menschlichen Gesellschaft in besonderen Anstalten verwahrt werden, und zwar solange, als eine Änderung ihres Wesens nicht eingetreten ist. Diese Anstalten müssen als eventuell langjährige Aufbewahrungsorte für geistig Entartete ein milderes Regime wie Strafanstalten haben. Solange diese Anstalten fehlen, sollte in jeder Strafanstalt ein psychiatrisch vorgebildeter Arzt sein; er wird dann imstande sein, die Geistesschwachen möglichst vor Schädigung ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit zu bewahren, auch die Anstaltsdisziplin zu fördern, indem er Ausschreitungen jener verhütet, oder, wenn das nicht mehr möglich, sie durch Versetzung in die entsprechende Irrenanstalt auf Zeit oder Dauer der Strafanstalt entrückt.

Direktor Pastor Broistedt sprach über „Grundlegung und Gestaltung des Anfangunterrichtes bei Schwachsinnigen mit besonderer Berücksichtigung der den Idiotenanstalten erwachsenden Aufgaben“ und bezeichnete als Aufgabe dieses Anfangsunterrichtes, durch eine Empirie der Kinderpsychologie Gang und Umfang des Selbstbildungsganges normaler vorschulpflichtiger Kinder festzustellen und beides in systematischer Weise an das schwachsinnige Kind unterrichtlich heranzubringen. Auf diesem Wege wird auch dem Schwachsinnigen das ihm erreichbare Maß der geistigen Spontanität vermittelt, welche die Grundlage jeder Personenbildung darstellt. In der Diskussion bemerkte Dr. Meltzer korrigierend, daß die Psychologie des schwachsinnigen Kindes weit mehr verlangt als die des gesunden, die ihm fehlende Spontanität zu ersetzen. Das geschieht am besten durch die Tätigkeit, die sich mit der Anschauung sofort verbindet. Direktor Major empfiehlt, mehr das Familienprinzip als die systematischen Schulforderungen beim Unterricht zu berücksichtigen.

Direktor Eltes-Ellenbach (Budapest) sprach über die „Organisation der Anstalten für Geistesschwache in Ungarn“, die sich in verschiedenen Punkten als vorbildlich erwies. Im Anschluß wurde folgende Resolution angenommen: „Die Konferenz bittet den Minister, dahin zu wirken, daß ein Seminar zur Ausbildung von Lehrkräften an Schulen für Schwachsinnige errichtet wird.“ Die weitere Verhandlung wurde vertagt.

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

(Fortsetzung.)

Die medizinische Hauptgruppe hielt in dem Konzertsaal des Tiergartens eine sehr stark besuchte Gesamtsitzung ab. An erster Stelle sprach Professor Kraus (Berlin) über „Funktionelle Herzdiagnostik“. Gerade in der jüngsten Zeit haben sich in der Herzpathologie morphologische und physiologische Untersuchungen gegenseitig befruchtet. Die pathologischen Morphologen haben uns darüber belehrt, daß wir von der Annahme eines durchgreifenden Parallelismus, das ist greifbare Veränderungen des Myokards mit funktionellen Abweichungen der Kontraktibilität, gegenwärtig nicht mehr leiten lassen können. In Verbindung mit dem Tierexperiment haben ferner anatomische und pathologisch-anatomische Untersuchungen, die vor allem den Sitz der Veränderungen in den verschiedenen Abteilungen des Herzens genau berücksichtigten, höchst wichtige Unterlagen geschaffen für bestimmte Abweichungen der normalen Herzbildung und der Sukzession der einzelnen kordialen und Ventrikelabschnitte für eine topische Herzdiagnostik. Endlich ist aller Formwechsel doch auch ein funktionelles Geschehen. Die Stellung der funktionellen Diagnostik läßt sich etwa folgendermaßen charakterisieren: in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der klinischen Praxis kommt es zunächst darauf an, komplexe Symptomenbilder zu erfassen, die Krankheit rasch in ihrer Gesamtheit zu überblicken, die Zusammenhänge mit den äußeren und inneren Ursachen aufzudecken und in den verschiedenen Stadien zu verfolgen. Eine quantitative Beurteilung dieser Komplexe oder ins Auge gefaßter einzelner Funktionen auf Grund des aus rein klinischer Beobachtung gewonnenen Materials ist über gewisse Wahrscheinlichkeitsgrade meist kaum möglich, weil in den komplizierten Fällen sie sich verschieden kompensiert oder auch steigert, und weil viel nur indirekte oder mehr äußerliche Merkmale (Symptome) gegeben sind, und weil die Bedingungen, unter denen die zu analysierenden Krankheitsprozesse sich abspielen, sich nicht konstant machen lassen. Die funktionelle Diagnostik, die den Vollzug organischer Funktionen unter den durch pathologische Prozesse hervorgerufenen abwechselnden Verhältnissen analysiert und alles krankhafte Geschehen umfaßt, sammelt vor allem in systematischer Weise registrierendes und messendes Material, wobei natürlich besonders die Beherrschung möglichst aller gegebenen Bedingungen und deren Variation maßgebend ist. Der Vortragende bespricht dann zum Schluß auch eingehend den Wert der Röntgenbehandlung und der Rektokardiogramme für die Praxis.

Über den Stand der modernen Syphilistherapie sprach Geheimrat Professor Dr. A. Neißer (Breslau). Einleitend hob Professor Neißer hervor, daß die Frage der Syphilistherapie noch derartig im Flusse sei, daß fast jeder Tag eine neue Beobachtung, die die Anschauungen von heute über den Haufen wirft, bringen kann. Auf der anderen Seite erfüllt es aber mit Freude, wenn man über so eminente Fortschritte berichten kann, wie sie sich jetzt in der Syphilidologie zeigen. Die moderne Syphilistherapie ist das Ergebnis einer großen Reihe wissenschaftlicher Entdeckungen auf dem Gebiete der Ätiologie, der Diagnostik und der experimentellen Pathologie und Therapie. Alle diese Entdeckungen sind in der unglaublich kurzen Zeit von sieben Jahren gemacht worden, eine Kürze der Zeit, wie sie in der Geschichte der Medizin noch nie vorgekommen ist. Allerdings muß man dabei mit einem gewissen Gefühl der Trauer erklären, daß diese Entdeckungen lauter Nichtspezialisten, ja sogar Nichtmedizinern zu verdanken sind. Die moderne Syphilistherapie baut sich auf drei großen Entdeckungen auf. In erster Reihe war es die Entdeckung der Spirochaeten durch Schaudinn, die weiter ausgebaut wurde durch Hoffmann. Dann folgte die Entdeckung von Mètschnikow und Roux, daß die Syphilis auf Affen übertragen werden kann, wodurch man alle Probleme der Pathologie und Therapie experimentell studieren konnte. Weitere Versuche auf diesem Gebiete führten zu dem Resultat, daß auch das Kaninchen für die Experimente dieser Art verwertbar sei. Die dritte große Entdeckung war die Einführung der Seriodiagnostik durch Wassermann und seine Mitarbeiter Bruck und Neißer. Durch diese bedeutenden Errungenschaften wurde der Nachweis geliefert, daß die Syphilis ohne Therapie überhaupt nicht zu heilen ist, ferner daß es keine Immunität bei Syphilis gibt und ebenso wenig eine künstliche Immunisierung oder eine Serumtherapie.

Es sind gleichzeitig aber auch unsere Kenntnisse über die Wirkung der alten Heilmittel erweitert worden, der Nachweis wurde erbracht, daß das Quecksilber ein wirkliches Heilmittel für Syphilis ist, und zwar auch dann, wenn die Spirochaeten sich im Körper befinden, ohne in bestimmten Organen einen Krankheitsprozeß hervorzurufen. Ebenso wurde nachgewiesen, daß die Jodpräparate eine Heilwirkung, wenn auch in geringerem Maße, haben. Der bedeutendste Erfolg ist aber der Nachweis, daß auch die organischen Arsenpräparate als Heilmittel Verwendung finden können. Der erste, der dies nachwies, war Uhlenhuth, und zwar zunächst für die Hühnerspirillose. Später hat er auch zusammen mit Hoffmann als erster entsprechende Versuche bei der Syphilis erfolgreich durchgeführt, deren Richtigkeit der Vortragende durch umfangreiche Experimente in Batavia unmittelbar darauf feststellen konnte. Der weitere Ausbau der Arsentherapie ist bekanntlich ein Verdienst Ehrlichs.

Als Behandlungsmethoden kommen in Betracht: zunächst die von Metschnikow empfohlene Desinfektion der Ansteckungsstelle mittels 33% Kalomelsalbe. Dadurch gelingt es häufig, die Entwicklung der Krankheit vorzubeugen. Dann kommt in Frage die Exzision, die jedoch wenig befriedigende Resultate liefert. Drittens werden Einspritzungen in die Umgebung des Infektionsherdes empfohlen, womit Hallopeau gute Resultate erzielt haben will. Der Referent aber hält für das sicherste Mittel, so schnell als möglich eine geeignete Allgemeinbehandlung einzuleiten. Bei der Frage, wie diese Allgemeinbehandlung durchgeführt werden soll, darf man zunächst nicht die wirklich guten Resultate der Quecksilberbehandlung verkennen, wobei es freilich auf die Methode und die verwendete Dosis ankommt. Am geeignetsten erscheint dem Vortragenden die Injektion mit Verwendung einer Kombination von löslichen und unlöslichen Präparaten. Zum Quecksilber kommt nun in jüngster Zeit die Verwendung der organischen Arsenpräparate hinzu, die ausgezeichnet wirkende Heilmittel sind. Zuerst hat sie, wie schon erwähnt, Uhlenhuth eingeführt, während Ehrlich sie ausgearbeitet hat. Der Referent schlägt jedoch vor, alle der Atoxylgruppe angehörenden Präparate, wie auch das Ehrlichsche Arsazetin zu verlassen, weil sie nicht besonders wirksam sind und dafür die neuerdings von Ehrlich hergestellten Arsenpräparate zu verwenden, nämlich das Arsenophenglyzin und namentlich das jüngst empfohlene Arsenobenzol. Dieses letztere als Ehrlich-Hata 606 bekannt gewordene Mittel bedeutet einen ungeheuren Fortschritt in der Syphilistherapie und ist dem alten Quecksilber überlegen, obwohl das letztere auch in Zukunft nicht ganz aufgegeben werden kann. Das Arsenobenzol tötet die Spirochaeten mit überraschender Schnelligkeit, dabei vollzieht sich aber anscheinend auch die Produktion spirillentötender und antitoxischer Antistoffe seitens des behandelten Körpers, so daß zu der direkten Abtötung noch eine indirekte Heilwirkung kommt. Das Mittel hat aber auch entwicklungshemmende Eigenschaften, wie Ehrlich durch Versuche nachgewiesen hat. Augenblicklich läßt sich aber noch kein abschließendes Urteil darüber abgeben, wie man dieses Mittel in der Praxis am besten verwenden soll. Denn bisher weiß man noch nicht wie weit man bei Einzeleinspritzungen mit der Dosis gehen darf, ohne Schaden anzurichten. Anscheinend liegt die Höchstdosis bei 1 *g* pro Injektion bei einem Erwachsenen von zirka 60 bis 70 *kg* Körpergewicht. Ungelöst ist ferner noch die Frage, in welchen Zwischenzeiten die Einspritzung wiederholt werden kann, und bis zu welcher Gesamtdosis man gehen darf. Bisher ist nur festgestellt, daß man in vier Wochen drei Einspritzungen bis zu einer Gesamtdosis von 2·4 vornehmen darf, doch muß man dabei bedenken, daß durch das langsame Ausscheiden des Arsen Intoxikationserscheinungen eintreten können. Man weiß auch noch nicht bestimmt, wann man die Einspritzungen in die Venen, und wann man sie unter die Haut in die Muskeln vornehmen soll, was nicht bloß eine Differenz in der Methode, sondern auch in der Wirkungsweise bedeutet. Spritzt man nämlich in die Venen ein, so erfolgt eine akute, aber auch nur vorübergehende Tötung der Spirochaeten, während die Einspritzung in die Muskeln jedenfalls langsamer wirkt. Doch näherte sich die Wirkung derjenigen der ersten Methode, als man eine alkalische Lösung verwendete. Erprobt wird auch noch werden müssen, ob die Behandlung mit dem Arsenobenzol etwa zu kombinieren ist mit der bisherigen Quecksilberkur, weil diese Kombination vielleicht wirksamer ist und dadurch etwa schnell eine Arsenfestigkeit eintreten könnte.

All das wird erst in der Zukunft entschieden werden können, aber heute steht schon fest, daß man jeden neuen, ja selbst jeden verdächtigen Fall so schnell wie möglich mit 606 behandeln soll. Der Referent selbst wiederholt in jedem Fall die Injektion nach fünf bis sechs Wochen und schiebt unter Umständen sogar eine Quecksilberkur ein. Diese Kuren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sollten so energisch wie möglich im Kreise der Ärzte und des Publikums verbreitet werden. Da man die Folgekrankheiten der Syphilis, insbesondere die Rückenmarkschwindsucht und die Gehirnparalyse, nie mehr ganz beseitigen kann, so muß man um so dringlicher diesen Folgeerscheinungen durch Heilung der Syphilis vorzubeugen suchen. Zu diesem Zwecke muß man so zeitig wie möglich eingreifen, da man augenblicklich noch nichts darüber weiß, wann die erwähnten degenerativen Prozesse beginnen. Da man durch Tierexperimente weiß, daß die spezifischen Heilmittel nicht nur durch die pathologisch-anatomatischen Syphilisprodukte beseitigt, sondern auch die Spirochaeten selbst, so ist der Arzt nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, die Behandlung immer vorzunehmen, wenn er zur Annahme berechtigt ist, daß im Körper der Patienten noch Syphilis vorhanden ist. Auch in diesen Fällen muß in erster Linie 606 verwendet werden. Dieses Mittel ist auch besonders wichtig bei Quecksilber-Idiosynkrasie. Bei anscheinend quecksilberresistenten Fällen, bei Hirn-, Augen- und erblicher Syphilis, wo es auf schnellste Einwirkung ankommt, bei schwerer Leukoplakie, bei Paronychien u. dergl., sowie zur Beseitigung der toxischen Kachexie. Ferner ist das Mittel Ehrlich-Hata wichtig zur Beseitigung von Erscheinungen, die durch ihre Kontagiosität gefährlich sind, so zur Verhütung familiärer Syphilis und zu einer eventuellen Sanierung der Prostitution. Nicht anzuwenden ist das Mittel anscheinend nur bei weit vorgeschrittenen degenerativen Prozessen des Nervensystems und bei Erkrankungen der kleinen Gefäße. Der Referent glaubt, daß durch dieses Mittel in vielen Fällen eine vollkommene Heilung mit einem Schlage zu erzielen ist. Wenn man auch im Augenblick für das Gros der Fälle die Wirkung des Ehrlichschen Mittels noch nicht übersehen kann. Es wäre verfehlt, sowohl aus den bisherigen Erfolgen, wie aus den bisherigen Mißerfolgen bindende Schlüsse ziehen zu wollen. Aber jedenfalls haben die Ärzte vorläufig die Pflicht, nach wie vor an einer chronischen Behandlung der Syphilis festzuhalten. Je schneller und je bequemer wir den einzelnen Kranken ungefährlich machen können, um so geringer wird die Zahl der Infektionsquellen. Dadurch wird, und muß die Zahl der Syphilitischen sinken, wenn auch infolge der Unwissenheit der Menschen die Syphilis auch in Zukunft nicht aussterben dürfte. (Fortsetzung folgt.)

Internationale Konferenz für Sozialversicherung.

Haag, im September.

(Schluß.)

Auf der Tagesordnung stand dann als weitere Frage die Ausdehnung der Versicherung auf weitere Kreise.

Über die staatliche Versicherung der Privatangestellten und der Selbständigen in Deutschland lag ein Bericht des Reichstagsabgeordneten Dr. Potthoff, Düsseldorf, vor: Die staatliche Zwangsversicherung im Deutschen Reiche ist zunächst als eine Versicherung der gewerblichen Arbeiter ins Leben getreten, und erst allmählich auf andere Kreise ausgedehnt worden. Zu diesen gehören vor allem die Privatangestellten, d. h. die fast zwei Millionen kaufmännischer, technischer, landwirtschaftlicher Bureauangestellter usw., die ebenso wie die Arbeiter in fremdem Dienste gegen Lohn tätig sind, durch die Art ihrer Tätigkeit aber oder durch ihre Stellung über die Arbeiterschaft hervorragen, vielfach aber auch nur durch die Gesetzgebung oder durch die Standesorganisation von der Arbeiterschaft unterschieden werden. Ganz hat man sie von vornherein nicht ausschließen können, schon weil eine scharfe Grenze zwischen Angestellten und Arbeitern nicht zu finden ist. Aber man hat stets nur einzelne Berufsgruppen einbezogen und auch hier nur die schlechtbezahlten Angestellten zwangsweise versichert, den übrigen höchstens die Möglichkeit freiwilliger Versicherung gewährt. Ein Teil der Angestellten, namentlich der Handlungsgehilfen und der liberalen Berufe, hat sich auch lange Zeit gegen die Einbeziehung in die Arbeiterversicherung gesträubt. Erst allmählich ist der Segen für alle erkannt worden, und nunmehr besteht fast seit einem Jahrzehnte eine große Bewegung aller Privatbeamten nach Ausdehnung der staatlichen Zwangsversicherung auf die Gesamtheit. Diese junge Bewegung hat viel zu einer richtigen Auffassung der Sozialpolitik beigetragen. Diese beruht nicht auf christlicher Nächstenliebe, sondern auf der Erkenntnis, daß die Bevölkerung selbst den größten Teil des Nationalreichtums ausmacht, daß von der guten oder schlechten Verzinsung des ungeheuren Kapitals, das in der Ernährung und Erziehung der Staatsbürger angelegt ist, das Reicher- oder Ärmerwerden des Volkes in erster Linie abhängt. Der Staat zwingt hier den Einzelnen, in guten Tagen selbst für die Zeit seiner Erwerbsunfähigkeit und für seine Familie zu sorgen. Dieser Gedanke des Zwanges zur eigenen Versorgung ist zuerst bei den Dienern der Allgemeinheit, bei den öffentlichen Beamten, durchgeführt worden. Ihr Pensionsanspruch ist nicht als ein Geschenk, sondern als ein Teil ihres Gehaltes aufzufassen. Durch die soziale Gesetzgebung ist der gleiche Gedanke zunächst auf die Gesamtheit der gewerblichen Arbeiter, dann auch auf andere Gruppen übertragen worden. Auch hiebei ist von öffentlicher Fürsorge, von Geschenken auf Kosten der Gesamtheit nur insoweit die Rede, als Zuschüsse aus allgemeinen Staatsmitteln erfolgen. Im allgemeinen werden die Kosten der Versorgung aus den Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber gedeckt. Die Beitragspflicht der Arbeiter ist nichts anderes als die Zwangssparkasse, verbunden mit einem Risikoausgleich nach den Regeln der Versicherungswissenschaft. Der Staat wünscht nicht, daß der Arbeitsunfähige der Allgemeinheit zur Last fällt und als ein volkswirtschaftlich unnützer Schmarotzer vom Volksvermögen zehrt. Deswegen zwingt er jeden wirtschaftlich Unselbständigen, in guten Tagen nicht den ganzen Ertrag seiner Arbeit zu verzehren, sondern einen Teil davon zurückzulegen für die Zeit der Not. In der Invaliden- oder Altersrente, auch in der Hinterbliebenenrente, wird der Rest vom Arbeitsverdienste des Versicherten selbst verzehrt. Der Pensionär hat nicht nur ein juristisches Recht auf Rente, sondern auch ein moralisches Recht aufs Dasein, denn er lebt nicht auf Kosten anderer, sondern von seiner eigenen Arbeit. Darin liegt die hohe sittliche Bedeutung der staatlichen Versicherung. Die Beitragspflicht der Unternehmer aber ist nur die Nutzanwendung eines allgemein üblichen, teilweise gesetzlich vorgeschriebenen kaufmännischen Grundsatzes: Beim Jahresschlusse darf das Inventar usw. nur mit dem tatsächlichen Werte eingesetzt, d. h. es muß sachgemäß abgeschrieben werden, und zwar entsprechend der Wertverminderung durch Abnutzung. Auch die menschliche Arbeitskraft ist nicht unvergänglich, auch sie ist einem genau zu berechnenden Verbrauche, einer Abnutzung unterworfen. Durch die Versicherungspflicht zwingt der Staat jeden Arbeitgeber, neben dem Entgelt für die in bestimmter Zeit geleistete Arbeit auch eine bescheidene Amortisationsquote für den Verbrauch an Leben und Arbeitskraft zu leisten. Aus den Erwägungen ergeben sich wichtige praktische Folgerungen für die Ausgestaltung der sozialen Versicherung: Die Zwangsversicherung ist kein Geschenk an die Arbeiter, sondern die Auferlegung einer sozialen Pflicht. Sie sollte daher so weit getrieben werden, als es im Interesse der Allgemeinheit wünschenswert und nach der Leistungsfähigkeit der Beteiligten möglich ist. Der Gedanke, daß die Versicherungspflicht bei bestimmtem Einkommen Halt machen solle, ist grundverkehrt. Je höher der Arbeitslohn eines Staatsbürgers ist, desto mehr Ursache liegt vor, daß er genötigt wird, für seine Zukunft zu sorgen, damit er oder seine Familie nicht einst der Allgemeinheit zur Last fällt. Die Frage ist nun, ob die Privatbeamten der bestehenden Versicherung angeschlossen werden sollen oder ob eine besondere Privatbeamtenversicherung geschaffen werden soll. Über den Gedanken der Privatbeamtenversicherung an sich herrscht keine Meinungsverschiedenheit, und alle Parteien des Reichstages sind dafür. Gekämpft wird lediglich um die geeigneteste Form. Die Mehrheit des Hauptausschusses für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Privatbeamtenversicherung, der sich in Deutschland gebildet und die Propagierung der Idee der Privatbeamtenversicherung gefördert hat, steht auf dem Standpunkte einer Sonderkasse für die Angestellten nach österreichischem Muster. Weiter werden in dem Referate die Versuche behandelt, in Deutschland die Selbständigen zu versichern. Ungeheuere Summen an Arbeitskraft und Lebenshoffnung werden heute noch aufgerieben durch die ständige Sorge um die Zukunft, um Zeiten der Krankheit, um das Los der Familien. Der Wunsch, dieses Gespenst zu bannen, hat die Privatbeamtenbewegung groß gemacht, hat ihre Billigung bei Regierung und Reichstag durchgesetzt. Der gleiche Wunsch lebt auch in den Selbständigen, die für die Sicherstellung ihrer Arbeiter bezahlen müssen und sich selbst den gleichen Nöten und Ungewißheiten ausgesetzt sehen. Die wachsende Bewegung wird sehr schnell die Reichsgesetzgebung vor die Frage stellen, ob sie eine Arbeiterversorgung im weitesten Sinne bleiben oder zu einer Staatsbürgerversorgung sich auswächsen soll.

Über die Pensionsversicherung der privaten Angestellten in Österreich liegt ein Bericht vom Generalsekretär der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte, Regierungsrat Kaan, Wien, vor. Der Konsulent der Handels- und Gewerbekammer in Reichenberg, Dr. Schmitt (Österreich) beschäftigt sich in einem Referate über die Pensionsversicherung der Privatangestellten in ihrem Verhältnisse zur allgemeinen Invaliditäts- und Altersversicherung mit der geeignetsten Organisationsform für die Privatbeamtenversicherung. Er hält die Sonderversicherung allein für ebenso unzureichend wie den Ausbau der Arbeiterversicherung. Er befürwortet vielmehr eine Kombination der allgemeinen Invaliditätsversicherung mit der Sonderversicherung und führt eine Reihe von Gründen an, die für die Angliederung der Pensionsversicherung an die Arbeiterversicherung sprechen.

Ferner liegt ein Bericht des Vorsitzenden der Landesversicherungsanstalt Oldenburg, Geheimrat Düttmann, Oldenburg, über die Witwen- und Waisenversicherung vor. Der Referent ging bei seinen Betrachtungen von der jetzt dem Reichstag vorliegenden Reichsversicherungsordnung aus, die eine Witwen- und Waisenversicherung für Deutschland schaffen will. Er ist der Meinung, daß auf Grundlage der Reichsversicherungsordnung und bei einer nicht allzu hohen Steigerung des Gesamtaufwandes recht wohl eine wirksame Hinterbliebenenversicherung zu errichten sei, wenn man sich nur dazu entschließt, der Witwe die Erhaltung des Anspruches auf Invalidenrente zu erleichtern und die Waisenrenten insbesondere für die höheren Lohnklassen und allgemein für die zweite und jede fernere Waise zu erhöhen, daß eine dauernd befriedigende Regelung aber nur zu erwarten ist, wenn mit einer anderweitigen Rentenberechnung die Einführung höherer Lohnklassen möglich wird. Damit ist den Versicherten Gelegenheit geboten, sich und ihren Hinterbliebenen eine für das spätere Fortkommen einigermaßen ausreichende Versorgung zu sichern, und ist die Möglichkeit einer späteren Erweiterung der Leistungen offen gehalten. Mit Spannung wird man weit über die Grenzen des Deutschen Reiches hinaus die Fortschritte in der Sicherung der Lage der arbeitenden Klassen verfolgen müssen, die auch hier wieder auf neuen, bisher in keinem anderen Lande beschrittenen Wegen angestrebt werden.

Außerdem lagen über diesen Punkt Berichte vor von Frankreich, Holland, Belgien und Italien.

Über die Landwirtschaft im österreichischen Gesetzentwurfe betreffend die Sozialversicherung berichtete Reichsratsabgeordneter Jesser, Wien.

Über den Stand und die Aussichten der Arbeitslosenversicherung im Deutschen Reiche lag ein Bericht von Dr. Feig, Berlin, vor. Im Deutschen Reiche gab es nach der Berufszählung von 1907 über 7 Millionen Arbeiter in der Landwirtschaft, $8^1/_2$ Millionen in Gewerbe und Bergbau, fast 2 Millionen in Handel und Verkehr und fast $^1/_2$ Million Personen in häuslichen Diensten und Lohnarbeit wechselnder Art. Dazu kommen fast 1·3 Millionen Angestellte. In diesem großen Heere unselbständiger Erwerbstätiger gibt es naturgemäß stets eine beträchtliche Anzahl zeitweilig Unbeschäftigter. Ihre Arbeitslosigkeit beruht in der Hauptsache auf vier Ursachen: Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsscheu, Arbeitskämpfen und Arbeitsmangel. Die Folgen der Arbeitsunfähigkeit werden in Deutschland durch die drei großen Zweige der Sozialversicherung: Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Altersversicherung, die der Arbeitsscheu durch Strafjustiz und Strafvollzug, Arbeitshaus, bekämpft. Der Vorbeugung der Arbeitskämpfe dienen — mit bisher nicht beträchtlichen Erfolgen — die öffentlichen Einigungsämter bei den Gewerbegerichten und mit mehr Erfolg die Selbsthilfemaßregeln der Tarifverträge, Tarifgemeinschaften und vereinbarten Schiedsgerichte. Es handelt sich hier lediglich um die Arbeitslosigkeit infolge Arbeitsmangels. Der Begriff Arbeitsmangel muß dabei noch erläutert werden. Mangel an Arbeitsgelegenheit schlechthin wird nämlich nur in äußerst seltenen Fällen bestehen. Zu einem Lohne von fünf Pfennig für die Stunde würde wahrscheinlich auch in den schlechtesten Zeiten jeder Arbeiter Beschäftigung finden. Der Begriff Arbeitsmangel muß also eingeschränkt werden dahin, daß es an Arbeitsgelegenheit zu angemessenem Lohne mangeln muß. Ferner aber wird es sehr häufig vorkommen, daß es in einem Berufe an Beschäftigung fehlt, während in einem anderen Berufe über Mangel an Arbeitskräften geklagt wird. Hier könnte beiden Übeln durch einen Berufswechsel des Arbeitslosen abgeholfen werden. Aber auch ein Berufswechsel kann den Arbeitslosen nur in angemessenen Grenzen zugemutet werden, nämlich insofern sie dadurch nicht ihre Arbeitsfähigkeit im gelernten Berufe beeinträchtigen und sich nicht in Arbeitsbedingungen und gesellschaftlicher Stellung wesentlich verschlechtern. Endlich ist oft an einem Orte Überfluß, an einem anderen Mangel an Arbeitskräften. Eine Ortsveränderung kann aber wiederum nur in angemessenen Grenzen verlangt werden, nämlich insofern durch sie nicht die Familienverhältnisse des Arbeitslosen beeinträchtigt oder sonstige unverhältnismäßige Opfer erfordert werden. Arbeitsmangel wäre hienach Mangel an Arbeitsgelegenheit zu angemessenem Lohne in angemessenem Berufe und am angemessenem Orte. Was nach diesen drei Richtungen als „angemessen" zu gelten hat, wird im einzelnen sehr oft zweifelhaft sein, hier kommt es nur auf die Begriffsbestimmung an. Für den hier aufgestellten Begriff der Arbeitslosigkeit infolge Arbeitsmangels ist es an sich gleichgültig, aus welchem Anlaß der Arbeitslose seine letzte Beschäftigung verloren hat, ob auf Grund von Entlassung oder eigener Kündigung, ob wegen Arbeitsunfähigkeit oder wegen eines Arbeitskampfes. Es kommt vielmehr nur darauf an, aus welcher Ursache er nicht wieder Arbeit finden kann. Zum Beispiel ist arbeitslos infolge Arbeitsmangel, wer seine Stelle vielleicht mutwillig oder unbegründet aufgegeben hat, jedoch keine andere „angemessene" wieder findet, ferner wer gestreikt hat, aber nach Beendigung des Streiks, oder wer krank war und nach Beendigung der Krankheit keine „angemessene" Arbeit findet. Die Unterscheidung des „verschuldeten" oder „unverschuldeten" Eintrittes der Arbeitslosigkeit hat vielmehr lediglich eine versicherungstechnische Bedeutung für die Arbeitslosenversicherung. Die Arbeitslosenversicherung in Deutschland hat bisher ihre Hauptausdehnung erfahren auf dem Gebiete der freiwilligen Versicherung. Hier haben die Arbeiterorganisationen viel geleistet. Auch bei dem größten Angestelltenverbande, dem deutschnationalen Handlungsgehilfenverbande, gibt es eine Arbeitslosenversicherung.

Eine andere Art der Selbsthilfe im Kampfe gegen die Arbeitslosigkeit ist die genossenschaftliche. Sie hat bisher erst in einem Falle größere Bedeutung erlangt, nämlich in dem des Hamburger Konsum- und Sparvereines „Produktion". Dieser Verein unterscheidet sich von den meisten anderen Konsumvereinen dadurch, daß er am Jahresende den Geschäftsgewinnn nicht bar verteilt, sondern einem Notfonds gutschreibt, dessen Zweck ist, daß aus ihm für den Warenkauf die Barzahlungen geleistet werden sollen, die das Mitglied im Notfall zu leisten außerstande ist. Als Notfall soll unter anderem die Arbeitslosigkeit gelten. Vielfach sind auch Maßnahmen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arbeitgeber gegen die Arbeitslosigkeit getroffen, so z. B. lassen viele Unternehmer in stillen Zeiten, um nicht einen Teil der Arbeiter zu entlassen, die Gesamtheit kürzer arbeiten oder legen Feierschichten ein. Hier ist in erster Linie Ernst Abbe zu nennen. Den ersten Versuch mit einer Arbeitslosenversicherung auf deutschem Boden hat die Stadt Köln gemacht. Was die Aussichten der Arbeitslosenversicherung anlangt, so ergibt sich für den Referenten als nächstliegende Organisationsform einer Arbeitslosenversicherung ihre Verknüpfung mit der Organisation des öffentlichen Arbeitsnachweises, die freilich zu diesem Zwecke noch ganz anders ausgebaut werden müßte, als sie es bis heute ist. Wenn also überhaupt einmal an die Einführung einer allgemeinen Arbeitslosenversicherung gedacht werden sollte, so wäre der Angliederung an einen der vorhandenen Versicherungszweige die Neuorganisation in Anlehnung an die öffentlichen Arbeitsnachweise vorzuziehen.

II. Literaturauszüge.

Ein Fall von Schwarzwasserfieber von Dr. W. Wollow.

Es handelt sich um einen an Koxitis leidenden Schüler, der, lange Zeit an Fieber leidend, allmonatlich Rezidiven bekam. Infolge dieser latenten Malariainfektion entwickelte sich beim Patienten eine Disposition zur Hämolyse. Als veranlassendes Moment diente das Chinin, welches sogar in der Dosis von 0·02 Hämoglobinurie hervorrief. Die Blutuntersuchung ergab konstant die Anwesenheit von ungeschlechtlichen und geschlechtlichen Formen der Tertiana; erst nach mehrmaliger und mehrtäglicher Blutuntersuchung wurde eine Mischinfektion von Tertiana und Tropika festgestellt. Es fanden sich auch parthenogenetische Formen. Die eingeleitete Chinintherapie war erfolglos, da Hämoglobinurie auftrat. Dann wurde Methylenblau angeordnet, welches das Fieber für eine gewisse Zeit sistierte, jedoch nicht lange genug genommen werden konnte, da es eine heftige Dysurie erzeugte. Patient wurde geheilt durch eine systematische Angewöhnungskur mit Chinin. Nach drei Monaten wiederholte sich das Fieber, die Darreichung von 0·02 Chinin erzeugte wieder Hämoglobinurie. Chininangewöhnungskur. Genesung.

Der Fall ist bemerkenswert in mehrfacher Beziehung. Der Ausbruch von Hämoglobinurie bei einer vorwiegend Tertianainfektion ist zunächst selten. Der konstante Befund von Parasiten, da gewöhnlich nach Schwarzwasserfieberanfall die Parasiten aus dem Blute verschwinden, ist merkwürdig; in unserem Falle mag das durch die verhältnismäßig geringgradige Hämoglobinurie erklärt werden.

In zweiter Reihe ist der Fall interessant, daß man Tropikaparasiten im Blute erst nach mehrfacher und mehrtägiger Blutuntersuchung nachweisen konnte. Dies wirft ein besonderes Licht auf diejenigen Fälle, welche dazu dienten, um die Unität der Malariaplasmodien zu beweisen; der Fall zeigt, daß nur eine sehr sorgfältige mehrmals vorgenommene Blutuntersuchung eine Mischinfektion ausschließen kann. Das Auftreten von Hämoglobinurie nach geringen Chinindosen ist bereits einige Male verzeichnei; Ziemann beschrieb einen Fall von Chininidiosynkrasie, bei welchem 0·004 Chinin bereits Albuminurie, 0·005 Hämoglobinämie und 0 01 deutliche Hämoglobinurie erzeugte.

Der beschriebene Fall ist auch selten, kann uns aber gar nicht verwundern, wenn wir die geistreiche Schwarzwasserfiebertheorie vnn Külz zu Hilfe nehmen.

In dem Falle wirkte die geringe Dose Chinin als Aktivator der im Blute enthaltenen Hämolysine.

Die bei der Aufnahme und einige Tage nachher erfolgte Blutuntersuchung ergab eine erhebliche Verminderung der roten Blutkörperchen, eine dementsprechende Verminderung des Hämoglobingehaltes und eine ganz eigenartige Veränderung der Leukozytenformel: Die Lymphozyten waren vermehrt auf Rechnung der polymorphkernigen Leukozyten. Als das Fieber sank, trat Eosinophilie auf. Dieses Bild ist ganz eigenartig um so mehr, als nach den in der Literatur niedergelegten Beobachtungen die akute Malaria von einer Vermehrung der einkernigen Leukozyten, aber nicht der Lymphozyten gefolgt ist. Ob die Koxitis in unserem Falle eine Rolle zur Entstehung dieses Blutbildes gespielt hatte, lasse ich dahingestellt und in Ermangelung mehrer eigener Beobachtungen, begnüge ich mich mit dem Hervorheben dieser Eigentümlichkeit des Blutbildes.

Was die Therapie anbelangt, so zeigt der Fall, daß das Methylenblau gegen Malaria wirksam ist, aber in weitaus geringerem Grade als das Chinin, welches für die Gegenwart doch das beste Mittel zur Bekämpfung der Malaria und damit im Zusammenhange stehender Erscheinungen ist. Man müßte bei jeder längere Zeit bestehenden Malariainfektion mit der Chinintherapie sehr vorsichtig vorgehen und mit sehr geringen Dosen anfangen. In dieser Beziehung hat die Nochtsche Therapie sehr große Vorzüge. Ich möchte nicht schließen, ohne zu bemerken, daß die in Kürze hervorgehobenen Eigentümlichkeiten des Falles dessen Veröffentlichung berechtigen. (Med. Klinik Nr. 39.)

*

Über morphologische Blutveränderungen bei Struma. Von Dr. Charlotte Müller, Zürich.

Im Jahre 1908 beschrieb Prof. Kocher im A. f. klin. Chir. eine Blutveränderung, die er bei Morbus Basedowii gefunden hatte, die nach seinen Beobachtungen konstant bei dieser Krankheit vorkommt und insbesondere für ihre frühzeitige Erkennung von Bedeutung ist. Diese Blutveränderug besteht in typischen Fällen in einer Erniedrigung der Gesamtleukozytenzahl, einer Leukanämie, mit vorwiegender oder ausschließlicher Verminderung der polynukleären neutrophilen Zellen, währenddem die Lymphozyten prozentualisch oder absolut vermehrt sind, so daß es zu einer relativen oder absoluten Lymphozytose kommt. Die Reduktion der polynukleären Neutrophilen kann einen hohen Grad erreichen: Kocher fand Verminderung bis zu 35% aller Leukozyten = 1537 im Kubikmillimeter Blut. Auf der andern Seite wurde Ansteigen der Lymphozytenzahl bis zu 57% aller farblosen Blutzellen beobachtet. Die Gesamtleukozytenwerte zeigten Erniedrigung bis zu 3700. Die Konstanz und das frühzeitige Auftreten dieses Befundes bei Morbus Basedowii lassen Kocher die Überzeugung aussprechen, „daß wir in der Blutuntersuchung einen frühen und wichtigen Anhaltspunkt sowohl für die Diagnose als die Prognose des Morbus Basedowii gefunden haben", letzteres insofern, als starke Blutveränderungen den Fall als schweren und der therapeutischen Beeinflussung nur unvollständig zugänglichen kennzeichnen.

M. faßt das Ergebnis der vorliegenden Nachuntersuchung in folgenden Schlußsätzen zusammen: 1. Die von Kocher bei Basedowscher Krankheit gefundene Blutveränderung kommt in einer gewissen Häufigkeit auch bei einfacher Struma vor, und zwar in etwas mehr als der Hälfte der Fälle. Sie kann bei einfacher Struma ausnahmsweise einen ebenso hohen Grad erreichen wie bei Morbus Basedowii, ist aber meist unbedeutender. Die Verwertbarkeit dieses Symptoms für die Diagnose Basedowsche Krankheit erfährt dadurch eine gewisse Beschränkung. 2. Das verhältnismäßig häufige Vorkommen dieser Blutveränderung bei einfacher Struma verlangt, daß in unseren strumagesegneten Gegenden bei der Beurteilung von Blutbefunden im allgemeinen der Zustand der Schilddrüse jeweilen berücksichtigt werde. (Med. Klinik Nr. 34.)

III. Sitzungsberichte.

Berliner laryngologische Gesellschaft.

(Schluß.)

Weski, Zahnheilkunde und Laryngologie.

Bei dem dritten Stadium der Entzündung, das durch eitrigen Zerfall ausgezeichnet ist, ist die Empfindlichkeit des Zahnes gegen den elektrischen Strom bedeutend herabgesetzt. Dieselbe würde bei demselben Zahn erst bei 5 oder 6 *mm*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rollendeckung auftreten, erst nach gewisser Einwirkung des Stroms einsetzen und langsam nach Ausschaltung des Stroms abklingen. Entsprechend den durch den elektrischen Strom exakt nachgewiesenen krankhaften Vorgängen im Innern des Zahnes wird auch die einzuschlagende Therapie eine verschiedene sein. Im Zustand der Pulpairritation wird man versuchen, durch ableitende Fuß- und Handbäder, und durch schmerzstillende Einlagen die Empfindlichkeit herabzusetzen und die Pulpa lebend zu erhalten. Sobald es sich jedoch um eine Pulpitis im zweiten oder dritten Stadium handelt, ist die Ätzung der Pulpa durch arsenige Säure die gegebene Therapie. Ist der Zahn selbst auf die stärksten Ströme, die, auf die Haut appliziert, äußerst starke, heftige Muskelzuckungen zur Folge haben, nicht mehr empfindlich, so wissen wir mit Bestimmtheit, daß das Zahnmark abgestorben ist. So mancher Zahn, welcher äußerlich absolut intakt ist, keinerlei Verfärbung zeigt, beim Klopfen absolut nicht schmerzhaft ist, kann so einer rechtzeitigen Therapie zugeführt werden, ehe sich aus der Pulpagangrän die Erkrankungen der Wurzelhaut entwickeln. Abgesehen von diesen ausgesprochenen Entzündungserscheinungen des Zahnmarks können aber auch physiologische Veränderungen desselben die Ursache schwerster neuralgischer Zustände sein. Es sind das die als Dentikel bekannten Neubildungen des Zahninnern. Wenn wir uns das normale Bild des Zahninnern vor Augen führen, so erkennen wir als seine anatomische Besonderseit, daß ein Weichgebilde, bestehend aus Bindegewebe mit schmerzempfindenden Nervenfasern reichlich ausgestattet, von zahlreichen Gefäßen durchzogen, von einer starren Wand rings umgeben ist. Durch die feine an der Wurzelspitze befindliche Öffnung hindurch vermitteln Nerven und Gefäße den Verkehr mit den Zentralorganen. Wie wir wissen, tritt durch jedes Foramen applicale nur eine Arterie hinein, so daß in den einwurzeligen Zähnen der kollaterale Kreislauf fehlt, in den mehrwurzeligen wegen der völligen Abgeschlossenheit des Zahnes sehr erschwert ist. Hieraus den Verhältnissen der Organe mit Endarterien, wie Niere, Großhirn, nicht unähnlich, erwächst für den normalen Ablauf der innerhalb der Pulpa sich abspielenden Lebensvorgänge eine große Gefahr. Jede vasomotorische Störung des Körpers wird sich hier besonders geltend machen müssen. Kompliziert werden diese Vorgänge besonders dann noch sein, wenn Ablagerungen der obgenannten Art im Zahnmark vorhanden sind. Entweder finden sie sich als sandkorngroße isolierte Kügelchen, oder sie haben sich an den engen Wänden der Wurzelkanäle derartig abgelagert, daß eine fast völlige Verkalkung der Pulpa vorliegt. Auf sie als die versteckte Ursache langwieriger Neuralgien muß daher bei sonst mangelnder Ätiologie stets gefahndet werden. Hier setzt bereits die Hilfe der Röntgenstrahlen ein. Man war bisher bei diesen Zuständen lediglich auf die Vermutungsdiagnose angewiesen, denn es ist bekannt, daß Zähne mit stark abgekauten Kauflächen und großen Füllungen zur Dentikelbildung neigen und sie sich besonders bei Personen mit besonders starkem Knochenbau finden. Anstatt wie früher den verdächtigen Zahn versuchsweise zu extrahieren, sind wir heute in der Lage, uns durch eine Röntenuntersuchung über das Verhalten des Zahninnern ein klares Bild zu machen und durch Ätzung der verkalkten Pulpa dem schmerzhaften Zustande ein Ende zu machen. Ich möchte noch darauf hinweisen, daß die heftigsten Gesichtsneuralgien auch durch andere an sich nicht schmerzhafte Erkrankungen des Zahnes oder seiner Umgebung hervorgerufen werden können. Vor allem sind es die Erkrankungen der Wurzelhaut, dann die Hyperzementosen, Auftreibungen der dünnen Knochenschicht, welche die Zahnwurzel überzieht. Weiterhin können retinierte Zähne, besonders hoch im Kiefer steckende Weisheitszähne, welche in falscher Richtung durchbrechen und gegen die Wurzel eines benachbarten Zahnes drücken, zu langdauernden Neuralgien Veranlassung geben. Hier versagt die allgemein übliche zahnärztliche Untersuchung völlig, und der negative Befund einer nicht mit Induktionsstrom und Röntgenapparat vorgenommenen Untersuchung besagt in solchen Fällen gar nichts. Wie in diesen Fällen nur die Röntgenstrahlen exakten Aufschluß geben können, so sind sie vor allem berufen, bei den Erkrankungen der Kieferhöhle die entscheidende Rolle zu spielen, sobald die Frage zu entscheiden ist, ob Eiterungen der Kieferhöhle durch eventuelle Zahnerkrankungen unterhalten werden.

Die zahnärztliche Röntgenographie ist wohl der jüngste Zweig des Röntgenverfahrens und zeichnet sich vor den in anderen Spezialgebieten üblichen Methoden durch eine ganz besondere Einfachheit aus. Ein 25 *cm* Induktor genügt für unsere Zwecke völlig, da die Strahlen ja nur relativ geringe Knochendicken zu durchdringen haben. Das Hauptgewicht ist zu legen auf eine gut temperierte mittelweiche Röhre, damit die von ihr ausgehenden Strahlen durch die verschieden dichten Gewebe genügend zurückgehalten werden und so der Zahnschmelz, das Zahnbein, die Knochenspongiosa des Alveolarfortsatzes mehr oder weniger dichte Schattenbilder auf die lichtempfindliche Platte werfen. Wir benutzen kleine 3:5 *cm* große Films, welche in dunkles Papier eingehüllt, durch Guttaperchapapier vor der Mundfeuchtigkeit geschützt, gegen den Ober- und Unterkiefer gedrückt werden. Bei einer Stromstärke von 5—6 Ampere gelingt es in 10—15 Sekunden scharfe Bilder zu erhalten, nur bei Aufnahmen des Unterkiefers im Gebiet der Weisheitszähne wird die Belichtungszeit zweckmäßig um 10 Sekunden verlängert. Ich erwähnte schon vorher, daß die Aufgabe der röntgenographischen Untersuchung dort einsetzt, wo der Induktionsstrom uns eine weitere Auskunft nicht zu geben vermag. Jeder Zahn, welcher sich bei der Sensibilitätsprüfung als pulpatot erweist, muß einer röntgenographischen Untersuchung unterzogen werden. Denn selbst die Angaben des Patienten, der Zahn wäre von anderer Seite behandelt und die Wurzel gefüllt, ist kein Beweis, daß an der Wurzelspitze sich krankhafte Prozesse breit gemacht haben. Auch in denjenigen Fällen nun, wo die Pulpa durch ein Trauma, etwa einen heftigen Stoß gegen den Zahn der trockenen Gangrän anheimfällt, findet selbst bei intakter Zahnkrone eine Infektion des toten Pulpagewebes statt. Die Folge davon ist, daß die gasigen Zerfallsprodukte mangels eines anderen Abzuges durch das Foramen applicale in die Umgebung der Wurzelhaut eindringen, es sind vor allem Schwefelwasserstoffgas und Kohlensäure, und hier zur akuten sich leicht bis zur Eiterung steigernden Periodontitis führen. Erfolgt die Infektion von der gangränösen Pulpa aus mehr langsam, so entwickelt sich an der Wurzelspitze das Bild einer chronischen Entzündung, welches sich röntgenographisch vor allem in zwei Formen zu erkennen gibt, in Form der fungösen Knocheneinschmelzung und in Form des Granuloms. Bei dem fungösen Prozeß handelt es sich um langsam fortschreitende Resorption des Knochengewebes durch weiche Granulationsmassen. Das Röntgenbild zeigt in diesem Falle an der Wurzelspitze eine Aufhellung, welche gegen die normalen Knochen nicht scharf abgegrenzt ist. Bei der zweiten Form der chronischen Wurzelhautentzündung, dem Granulom, sehen wir im Röntgenbild eine die Wurzelspitze umgreifende Aufhellung von der Größe einer Erbse, welche scharf gegen den Knochen mit einer Membran abgesetzt ist. Das Granulom ist der Ausdruck einer zum Stillstand gekommenen chronischen Erkrankungsform und vermag bei entsprechender desinfizierender Behandlung leichter einer Heilung zugeführt zu werden als die fungöse Form. Wo die Behandlung mit antiseptischen Füllungen nicht zur Ausheilung führt, wird nach vorherigem gründlichem Abschluß des Zahnes die Resektion der Wurzelspitzen vorgenommen. Im mikroskopischen Bilde sehen wir bei allen Formen der chronischen Wurzelhautentzündung im Granulationsgewebe versprengte Epithelnester, die Masses epithéliaux Malasséz. Diese können unter der Einwirkung des Reizes zu wuchern beginnen und zur Bildung echter epithelialer Cysten, der sogenannten Radikulärzysten führen. Diese zeichnen sich gleich dem Granulom durch eine scharf umgrenzte Kontur aus, doch liegen sie meistens seitwärts der Wurzelspitze, während die Granulome, die Wurzelspitze umgreifen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie sehr die zahnärztliche Therapie durch die vorher zu stellende Diagnose dieser eben genannten Krankheitsprozesse an Exaktheit gewonnen hat, können Sie sich denken. Diese Prozesse gewinnen auch für Sie Interesse, wenn sie sich an Zähnen abspielen, welche in unmittelbarer Nähe der Kieferhöhle liegen. Wenngleich die weitaus größte Zahl der Empyeme nasalen Ursprungs ist, so ist es doch äußerst wichtig, festzustellen, ob nicht auch im gegebenen Falle eine dentale Form des Empyems vorliegen kann. Das Kieferempyem macht bekanntlich in seinen Anfangsstadien wenig Beschwerden, so daß eine schon latent bestehende Eiterung häufig erst im Verlauf einer Influenzaerkrankung exazerbiert. So kann die Erkrankung selbst dann, wenn sie ätiologisch durch eine schleichende Zahnerkrankung verursacht wurde, nur zu leicht als nasalen Ursprungs angesprochen werden. Tatsache ist, daß bei Anerkennung der Wichtigkeit einer zahnärztlichen Untersuchung der Zähne vonseiten der Rhinologen doch noch immer wieder Eröffnungen der Kieferhöhle vorgenommen werden, ohne daß die wahre Ursache, eine Zahnerkrankung, erkannt wurde.

Die Schuld trägt in solchen Fällen stets die unzulängliche zahnärztliche Diagnostik. Andere als zahnärztliche Aufnahmen können zur Klärung der diesbezüglichen Situation nicht herangezogen werden. Denn selbst wenn die Schädelaufnahmen, die Sie in Front- und Seitenprojekten machen lassen, auf das Verhalten der Zähne prüfen, so bleiben Ihnen infolge Aufeinanderprojizierens beiderseiten die subtilen Feinheiten, auf welche es hier ankommt, verschlossen. Ich habe mich durch häufiges Studium solcher Schädelaufnahmen davon überzeugen können. Selbst das Vorhandensein einer Kieferbucht an frontalen oder seitlichen Schädelaufnahmen bestimmt festzustellen, ist nicht immer möglich. Und dabei ist die Übersicht über diese Verhältnisse sehr von Wichtigkeit; spricht doch die Tatsache der vorhandenen Alveolarbucht der Kieferhöhle sehr für die Möglichkeit einer dentalen Injektion derselben.

Ich will vorwegnehmen, daß die zahnärztliche Röntgenographie noch nicht imstande ist, die diesbezüglichen Verhältnisse restlos zu klären, dazu wird es noch eines genaueren vergleichenden mikroskopischen Studiums der vorher röntgenographisch erkannten Gebilde bedürfen. Auch wenn wir wiederholt Gelegenheit gehabt haben, die durch das Röntgenbild gewonnenen Verhältnisse gelegentlich von Operationen makroskopisch nachzuprüfen, wird die Deutung der aus dieser Gegend gewonnenen Bilder eine noch präzisere sein. Wohl sehen wir deutlich den unteren Rand der Kieferhöhle in einer nach unten konvexen Linie sich von der Spongiosastruktur des Knochens abheben. Wir werden bei fehlender Alveolarbucht mit Bestimmtheit sagen können, ob krankhafte Prozesse an den Zähnen überhaupt als ursächliches Moment in Frage kommen können, dort jedoch, wo die Alveolarbucht sich tief in das Gebiet der Zahnwurzel hineinsenkt, bedarf es genauester Einstellung der betreffenden Partien, sowie Prüfung der subtilsten Strukturen, um zu einigermaßen einwandfreien Resultaten zu kommen. Wir müssen die Verhältnisse im Gebiet der Molaren von denjenigen im Gebiet der Prämoralen trennen. Handelt es sich bei Molaren, was sich röntgenographisch leicht feststellen läßt, um gespreizte Wurzeln, derart, daß die beiden fazialen Wurzeln in der Außenwand, die nach dem Gaumen sehende Wurzel in der Innenwand der Kieferhöhle liegt, so werden die entsprechenden Wurzeln bei tiefer Alveolarbucht diese gewissermassen umgreifen und sich den Wänden der Kieferhöhle tangential anlegen. Es kommt bei derartigen Verhältnissen genau darauf an, die Kontur der verdächtigen Zahnwurzel zu prüfen. Zeigt dieselbe sich von einer scharfen Knochenlamelle umgrenzt, so ist eine Erkrankung auszuschließen. Liegt sie sozusagen nackt da, sind keine scharfen Konturen da, so spricht dies dafür, daß sie frei in die Kieferhöhle hineinragt, d. h. durch krankhafte Prozesse der Knochendecke beraubt ist. Die Wurzeln der Molaren können aber auch anstatt gespreizt, konisch zugespitzt ein einheitliches Gebilde darstellen und werden in diesem Falle mit ihrer Kuppe den Boden der Kieferhöhle sehr oft emporheben.

Besonders in diesen Fällen ist es wichtig, auf die genaue Kontur der Wurzeln zu achten. Äußerst störend macht sich hier bei falscher Einstellung der Schatten des Jochbogens bemerkbar, weshalb zur genauen Wiedergabe der diesbezüglichen Verhältnisse die Einstellung stets mit Umgehung desselben zu erfolgen hat, indem man die Strahlen mehr von hinten her gegen den Alveolarfortsatz richtet. Im Gebiet der Prämolaren sehen wir bei Kieferalveolarbucht sehr häufig den Schatten der Zähne im Bereich der Kieferhöhle, ohne daß dieselben tatsächlich in Beziehung zur Kieferhöhle stehen. Die Prämolaren sind relativ schlanke Gebilde, selbst dort, wo die Wurzeln gespalten sind. Sie liegen zunächst in der fazialen Wand eingebettet, scheinbar von der Alveolarbucht gegen dieselbe gedrückt. Ich habe stets gefunden, daß die Prämolaren dort zur Kieferhöhle in naher Beziehung standen, wo der Boden derselben gerade über ihre Wurzelspitze hinwegging. Auch hier gilt es natürlich, die feineren Knochenstrukturen genau zu studieren.

IV. Literatur.

Die Mechanik des Weltalls in ihren Grundzügen dargestellt. Von Professor Dr. Ludwig Zehnder (an der Technischen Hochschule Berlin). Großoktav. IV. 176 SS. 2. Ausgabe. 1910. 1.50 M. (Verlag der H. Lauppschen Buchhandlung in Tübingen).

Auf dem Boden der neuesten Forschung stehend, geht der Verfasser von der einfachsten Hypothese aus, die man über den Weltäther und über die wägbare Materie aufstellen kann. Er entwickelt daraus streng wissenschaftlich, aber in möglichst populärer Form, im ersten Teile die Grunderscheinungen der Physik und Chemie, im zweiten Teile die wichtigsten Vorgänge in unserem Sonnensysteme und im ganzen Weltall. Wegen der Einfachheit, mit der sich die kompliziertesten Vorgänge aus einer einzigen Hypothese ableiten, wird das Buch bei Naturforschern und Philosophen, vermöge seines zweiten, leicht verständlichen kosmischen Teiles auch bei gebildeten Laien großes Interesse finden.

Die Entstehung des Lebens aus mechanischen Grundlagen entwickelt. Von Professor Dr. Ludwig Zehnder (an der Technischen Hochschule Berlin.) Erster Teil: Moneren. Zellen. Protisten. Mit 123 Abbildungen im Texte. Zweiter Teil: Zellenstaaten. Pflanzen. Tiere. Mit 66 Abbildungen im Texte. Dritter Teil: Seelenleben. Völker und Staaten. Mit 9 Abbildungen im Texte. 2. Ausgabe 1910: 3 Teile in einem Band. Großoktav. XVI. 256. 240. 255 SS. 9 M. (Verlag der H. Lauppschen Buchhandlung in Tübingen.)

Verfasser zeigt im I. Teile, daß schon unter den Molekeln ein Kampf ums Dasein beginnt. Von den Molekeln geht eine, wenn auch unsichtbare Lichtstrahlung aus. Die Resonanzwirkung dieser Strahlung führt zur Assimilation, zur Anpassung. Das Darwinsche Selektionsprinzip gilt schon hier. Im zweiten Teile wird die Zusammenlagerung der Zellen zu Zellenstaaten und die dabei notwendig werdende Zelldifferenzierung von Geweben und Organen behandelt. Es entstehen die Arten der Pflanzenwelt und der Tierwelt. Spezieller untersucht und erklärt werden beispielsweise das Saftsteigen in den Bäumen, die Flugbewegungen der Vögel, die automatische, rhythmische Herzbewegung, die mechanischen Grundlagen des Lamarckschen Prinzipes der Vererbung erworbener Eigenschaften, die Keimes- und die Stammesentwicklung. Aus den gewonnenen Grundlagen wird im III. Teile das mit der Geburt beginnende menschliche Seelenleben abgeleitet. Durch Reizwirkungen von außen entstehen zuerst unbewußte, dann bewußte Empfindungen, in ihrem Gefolge die Gefühle der Lust und des Schmerzes. Diese Gefühle sind die Triebfedern aller Handlungen. Erziehungseinflüsse, Bewußtsein, Schlaf, Träume, Wille und Willensfreiheit, Willkür, Aufmerksamkeit, Hypnotismus, Gedächtnis, Logischdenken und Verantwortlichkeit finden ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehende Behandlung. Wie Zellenstaaten aus Zellen, so entstehen Menschenstaaten aus Menschen, vermöge der Arbeitsteilung unter ihnen. Durch Weiterentwicklung werden die Menschenstaaten den Zellenstaaten noch ähnlicher. Mehr als bis dahin wird der Zukunftsstaat für alle Lebensbedürfnisse seiner Angehörigen sorgen, durch Staatsbetriebe. Seine tüchtigen, brauchbaren Angehörigen wird er in jeder Weise bevorzugen, die schlechten beseitigen. Die zweckmäßigsten Staaten vereinigen sich zu großen Staatsverbänden, die die ganze Welt beherrschen und den Völkerfrieden diktieren. Das Werk ist für Biologen und Philosophen, aber auch für alle Gebildeten bestimmt. Eltern werden im III. Teile wichtige Anregungen für die Erziehung ihrer Kinder finden.

V. Aus der Praxis.

Neue und einfache Glühlichtbäder. Man kann es nur mit Freuden begrüßen, wenn die teuren Glühlichtbäder allmählich durch einfachere und billigere, aber ebenso wirksame ersetzt werden. Nach Hofrat Prof. Dr. von Jaksch in Prag (Medizin. Klinik) genügt ein Holzrahmen, über den außen Leinwand und innen Asbest gespannt ist. Die Glühlampen befinden sich zwischen der Asbestschicht; ein weitmaschiges Drahtnetz bildet den nötigen Schutz. Der Rahmen läßt sich am Krankenbette über den ganzen Körper des Kranken stülpen oder aber in kleinerem Maßstabe zur Behandlung der Fuß-, Knie- und Hüftgelenke sowie des Beckens anwenden. Am besten überdeckt man die Apparate mit Wolldecken. Man kann sie in allen Krankheitsfällen anwenden, ihre Instandhaltung ist nicht kostspielig, weil der Leinwandüberzug mit geringem Aufwand durch einen neuen ersetzt werden kann, und schließlich sind sie bei ansteckenden Krankheiten durch Hitze leicht zu sterilisieren. Die Temperatur läßt sich bis auf 80° C steigern, wobei die Regulierung durch ein regelmäßiges Ein- bezw. Ausschalten von je 6 Glühlampen erfolgt.

*

Schumburg empfiehlt von neuem angelegentlichst seine Methode der **Händedesinfektion mit Alkohol allein** ohne jede vorherige Waschung mit Wasser und Seife. Er benutzt den absoluten Alkohol oder den gewöhnlichen denaturierten Brennspiritus. Zu einer Waschung genügen 200 *cm*³ Alkohol (für besonders schmutze Hände 300—400 *cm*³), die mit Mullbäuschchen oder mit Watte auf die Hände gebracht werden. Da sich bekanntlich das Blut an den Händen nur schlecht mit Alkohol entfernen läßt, so muß zu diesem Zweck, wenn nötig, ein wenig Wasserstoffsuperoxydlösung genommen werden, die aber schnell und gründlich wieder abgetrocknet wird; dann folgt wieder Alkohol. Ob man dem Alkohol, wie empfohlen worden ist, Äther, Azeton (v. Herff), Salpetersäure oder Formalin zusetzt, sei belanglos. (Deutsche med. Wschr. 1910, Nr. 23.)

VI. Notizen.

Die **diesjährige internationale Konferenz gegen den Mißbrauch geistiger Getränke** tagte am 9. und 10. September in Scheveningen, Die Konferenz, die von den Regierungen von Holland, Rußland, der Türkei und Luxemburg amtlich beschickt worden war, wurde von Dr. v. Strauß und Torney, Berlin, mit einer kurzen Ansprache eröffnet. Sodann berichtete J. K. Vietor, Bremen, über den „Alkoholismus bei den Naturvölkern", insbesondere in Afrika, wo der Alkohol sogar als Zahlungsmittel diene. Es wurde hiezu ein Antrag angenommen, worin der internationale Bund sich an alle Kolonialstaaten mit der Bitte wendet, in der bevorstehenden internationalen Konferenz der Staaten, die dem Brüsseler Akt vom Jahre 1890 beigetreten sind, das Verbot der Einfuhr geistiger Getränke in die Kolonien zu beantragen, oder, falls dieser Vorschlag noch nicht ausführbar sein sollte, Maßnahmen zur Einschränkung der Einfuhr und des Verkaufes besonders an Minderjährige und Frauen zu treffen. In der Debatte hatte Dr. Zacher, Berlin, betont, daß die Bekämpfung des Alkoholismus unter den Naturvölkern die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit der Industriearbeiter Europas bedeute. In der zweiten Sitzung hielt Graf Skarzynski, Petersburg, ein Referat über den Alkoholismus und seine Bekämpfung in den Vereinigten Staaten. Dr. W. P. Ruysch, Holland, betonte die große Bedeutung der Versorgung Trunksüchtiger in dem Kampfe gegen den Alkoholismus. Professor Gonser, Berlin, vervollständigte die Ausführungen des Dr. Ruysch mit Mitteilungen über die Lage in Deutschland, wo man endlich die Notwendigkeit des Zusammenwirkens der vielen verstreuten Bestrebungen auf diesem Gebiete eingesehen und in mehr als hundert Städten Fürsorgeanstalten gegen den Mißbrauch geistiger Getränke gegründet habe.

Tod nach einer Ehrlich-Injektion. Aus Lemberg. 1. Oktober wird geschrieben: Ein Privatbeamter aus Przemysl, der an weit vorgeschrittener Lues litt, begab sich in das hiesige allgemeine Krankenhaus, um mit dem neuen Mittel „Ehrlich 606" behandelt zu werden. Mit Rücksicht auf den vorgeschrittenen Charakter des Leidens weigerten sich die Ärzte, dem Patienten die gewünschte Injektion zu machen, verstanden sich jedoch schließlich infolge der eindringlichen Bitten des Patienten hiezu, der sich mit allen eventuellen Konsequenzen einverstanden erklärte. Zwei Tage nach der Injektion ist der Patient gestorben. Es steht noch nicht fest, ob der Tod infolge der Injektion eingetreten ist oder ob nicht die bem Patienten konstatierte Lungenentzündung den letalen Ausgang herbeigeführt hat.

Wie das Saccharin entdeckt wurde. Welch große Rolle der Zufall bei Entdeckungen und Erfindungen spielt, erweist auch die Entdeckungsgeschichte des Saccharins, dessen Entdecker, Dr. Konstantin Fahlberg bekanntlich vor kurzem gestorben ist. Dieser fand im Juni 1878 das später Saccharin genannte Benzoesäuresulfinid im Laboratorium von Ira Remsen in Baltimore und begründete im Jahre 1884, zusammen mit seinem Onkel Adolph List aus Leipzig, eine kleine Versuchsfabrik in New-York, wo das Saccherin zuerst in Verbindung mit Stärkezucker in den Verkehr gebracht wurde. 1886 entstand die heute über 300 Arbeiter beschäftigende, einzige Fabrik von Süßstoffen in Deutschland, die übrigens nicht mehr nach dem Fahlbergschen, sondern nach einem anderen Verfahren arbeitet. Die Geschichte der Entdeckung des Saccharins erzählte Fahlberg, wie wir in der „Chemiker-Zeitung" lesen, auf dem Berliner Kongreß für angewandte Chemie folgendermaßen: Er hatte, nachdem er den ganzen Tag in Baltimore im Laboratorium der John Hopkins University fleißig gearbeitet hatte, seine Hände vor dem Nachhausegehen gründlich gewaschen und war sehr überrascht, als das Brot beim Abendessen süß schmeckte. Er stellte aber schließlich fest, daß nicht das Brot, sondern seine gewaschenen Hände süß schmekten und merkte ganz überrascht, nach weiterer Berührung mit der Zunge, daß nicht nur die Hände, sondern auch die Arme dieselbe Eigenschaft aufwiesen. Es konnte nicht anders sein, er mußte sich seine „süßen Arme", trotz des Waschens, von seiner Arbeit aus dem Laboratorium so mitgebracht haben. Er lief zurück und durchkostete die sämtlichen Becher, Gläser und Schalen, die er auf seinem Arbeitstische im Laboratorium stehen hatte, bis er endlich auf ein Gefäß stieß, dessen Inhalt ganz außerordentlich süß schmeckte. Die Entdeckung des Saccharins war damit gemacht.

Geistesstörungen in der Industrie. Unter den Berufskrankheiten, die durch die vielen verschiedenen Formen des Gewerbsbetriebes hervorgerufen werden, nehmen geistige Störungen glücklicherweise einen nicht sehr großen Umfang ein. Aber sie verdienen dafür eine ganz besondere Beachtung. Abgesehen davon, daß durch die Berufstätigkeit eine Anlage zur Geistesstörung entwickelt oder früher ausgelöst werden kann, gibt es auch Einflüsse, die eine solche eigentlich erst verursachen. Auch die berüchtigte Bleivergiftung kann derartige Folgen haben. Sie bestehen dann in dem sogenannten Bleidelirium, das mit Sinnestäuschungen verbunden ist, aber auch in schlimmen Merkmalen der Geisteskrankheit, die namentlich zu befürchten sind, wenn sich mit der Bleivergiftung ein Alkoholmißbrauch verbindet. Im allgemeinen haben diese Erkrankungen eine Ähnlichkeit mit der Epilepsie. Ein anderes Metall, das nach den gründlichen Untersuchungen von Dr. Joseph Koch in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin bedenkliche Einflüsse solcher Art ausüben kann, ist das Mangan. Die häufige Berührung mit diesem Stoff kann zu Sprachstörungen, Lach- und Weinkrämpfen, Beeinträchtigung des Gehvermögens, zu Angstzuständen und überhaupt zur Schwächung des Geisteskräfte führen. Gefährlich ist ferner der Schwefelkohlenstoff, der außer mehr geringfügigen Erregungszuständen auch starke Ausbrüche von Irrsinn, sowie eine schwere Schwächung des Gedächtnisses herbeiführen kann. Das ähnlicher Einwirkungen häufig angeklagte Anilin ist insofern in Schutz zu nehmen, als Schädigungen bei regelmäßigem und geordnetem Betriebe nicht vorkommen, sondern nur aus Unachtsamkeit oder bei Betriebsstörungen. Besonderer Bedacht muß übrigens, wo diese Gefahr besteht, auf die Entwicklung von Kohlenoxyd genommen werden. Auch hier aber kommen Vergiftungen gewöhnlich nur ausnahmsweise als eigentliche Unglücksfälle vor. Die dadurch bedingte Geistesstörung kann sehr weitgehend sein.

Hinweis. Der heutigen Nummer unseres Blattes liegt eine Beilage der Chem. Fabrik Goedecke & Co., Berlin N. 24 und Leipzig bei; ferner eine Beilage „Visvit" vom Chem. Institute Dr. Horowitz, Berlin N. 24, auf die wir unsere Leser besonders aufmerksam machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VII. Offene Stellen.

Provisor-, Medikamentenadjunkten- und Medikamentenakzessistenstelle. Im Stande der Beamten der Medikamenteneigenregie in den Wiener k. k. Krankenanstalten gelangt je eine Provisor-, bezw. Medikamentenadjunkten- und Medikamentenakzessistenstelle in der IX., bezw. X., bezw. XI. Rangsklasse zur Besetzung. Bewerber haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche bis längstens einschließlich 17. Oktober l. J. bei der Direktion der Medikamenteneigenregie, IX. Alserstraße 4, ein, zubringen. Sie haben nachzuweisen: 1. Die österreichische Staatsbürgerschaft, 2. ein Alter von nicht über 40 Jahren, 3. tadelloses sittliches und staatsbürgerliches Verhalten, 4. körperliche und geistige Gesundh it, 5. die mit gutem Erfolge an einer inländischen Universität vollendeten pharmazeutischen Studien durch Beibringung des Originaldiploms über den erlangten akademischen Grad eines Magisters oder Doktors der Pharmazie, endlich 6. die praktische Verwendung in einer öffentlichen Apotheke nach Absolvierung der Universitätsstudien während mindestens eines Jahres. Von den Bewerbern um die Stelle eines Provisors als unmittelbaren Leiters einer Regieapotheke ist auch der Nachweis über die erlangte Berechtigung zur selbständigen Führung einer Apotheke beizubringen.

Gemeindearztestelle in der Gemeinde Besca (Küstenland), auf der Insel Veglia, politischer Bezirk **Veglia**, mit 4349 Einwohner und 113·10 *km²* Flächeninhalt mit dem Jahresgehalte von 2500 K, dann Quartiergeld von 500 K und dem Sitze in der Ortschaft Bescanuova. Die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke ist bei der kompetenten Behörde zu erbitten. Der definiv angestellte Gemeindearzt hat für sich, seine Witwe und Waisen Anspruch auf den Bezug von Ruhegenüssen im Sinne des Gesetzes vom 12. August 1907, L. G. u. V. Bl. 42. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit nachstehenden Dokumenten belegten Gesuche bis zum 30. November l. J. beim Gemeindevorstande in Bescanuova einzubringen; 1. Geburtsschein; 2. Nachweis der österreichischen Staatbürgerschaft; 3. das Diplom des erlangten Doktorgrades der Gesamtheilkunde von einer österreichischen Universität; 4. das Zeugnis des physischen Gesundheitszustandes; 5. den Nachweis der Kenntnis der kroatischen Sprache. Die Bewerber werden ferner auf die Bestimmungen des Landesgesetzes vom 12. August 1907 L. G. u. V. Bl. Nr. 39, bezw. des Gesetzes vom 19. März 1874, L. G. u. V. Bl. Nr. 8, sowie auf die Verordnung der k. k. küstenländischen Statthalterei vom 16. März 1909, Z. IVa— 155/12, 1908 (L. G. u. V. Bl. Nr. 15), besonders aufmerksam gemacht.

Unentbehrlich für jeden Arzt

ist der

Albuminimeter

nach **Dr. Aufrecht**

zur sofortigen quantitativen Bestimmung von Eiweiß in Harn, Blut und anderen Flüssigkeiten, z. B. Transsudaten; derselbe

gibt in 2—3 Minuten ein Resultat, das nach der bisherigen Esbachschen Methode erst in 24 Stunden zu erreichen war

D. R. Wz. D. R. G. M.

Preis M. 2.50 Wenn der Albuminimeter nach Dr. Aufrecht irgendwo nicht erhältlich, erfolgt Zusendung porto- und emballagefrei bei Einsendung von M 2.50 per Postanweisung oder in Marken an unten bezeichnete Firma.

Zentrifugen zu Fabrikpreisen.

Die Eiweißbestimmung mit dem Albuminimeter nach Dr. Aufrecht hat folgende Vorzüge:

1. Der Eiweißgehalt läßt sich in 2—3 Minuten bestimmen.
2. Die Bestimmung des Eiweißgehaltes stimmt mit der gewichtsanalytischen Methode genau überein.
3. Das Ablesen der Eiweißmenge ist haarscharf.
4. Ein Verdünnen des Harnes ist selbst bei abnorm hohem Eiweißgehalt nicht erforderlich.
5. Die Niederschlagmenge ist weder von der spezifischen Dichte noch von der Temperatur abhängig.
6. Eine flockige Ausscheidung an der Oberfläche von muzin- und uratreichen Harnen findet nie statt.
7. Anwendung sehr kleiner Flüssigkeitsmengen (4 ccm).
8. Der Apparat ist nicht nur für Harn, sondern auch für andere seröse Flüssigkeiten verwendbar (Blut, Transsudate, Eiterserum u. a.), auch Albumosen und Peptone lassen sich mit Hilfe des angegebenen Apparates annähernd genau bestimmen.

Original-Reagens zum Albuminimeter nach Dr. Aufrecht

Das Reagens besteht aus 1,2+3 g Pikrin-Zitronensäure auf 100 g Aqu. dest.
100 g = M. 1.— Emballage und Porto frei. (Für ca. 30 Bestimmungen.)

Originalabhandlung in „Deutsche Medizinische Wochenschrift" Nr. 46, 1909 (von untenstehender Firma gratis und franko zu beziehen).

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin. N. 4

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valalunga (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfling,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen** **Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

ARCO
Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer
SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*
J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.
Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Thermal- und Moorbad
Winterkuren Trinkkuren
TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)
indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).
Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe — und erhalten freie Bäder.
Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
NOV 15 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511 IV u. 4607 IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 22. Oktober 1910. **Nr. 43.**

INHALT:

I. Originalartikel: J. Hlava, Über die Scharlachhaut.
Pariser Brief.
Sp. Wochenschau: Noch einmal die Altmannsdorfer Cholera. Die Frage der Jugendfürsorge. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
II. Feuilleton: Boxer, Rudolf Chrobak.
III. Sitzungsberichte: Ärztlicher Fortbildungskurs über Cholera.
IV. Amtliche Nachrichten: Cholera- und Pestnachrichten.
V. Aus der Praxis: R. Polland, Über den Wert der internen Gonorrhoe-Therapie.
VI. Notizen. — **VII. Eingesendet.** — **VIII. Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über die Scharlachhaut.*)

Von **Prof. Dr. J. Hlava,** Prag, Vorstand des böhmischen pathol.-anatom. Instituts.

Die Scharlachhaut war nicht oft Gegenstand von Untersuchungen vonseiten der Histologen; es sind hauptsächlich nur Neumann und Unna anzuführen. Während Neumann das Hauptgewicht auf die Schwellung der Retezellen, die stellenweise Bildung von Lücken und Fachwerken, in welche Exsudatzellen eingelagert sind, legt, neben welchen sogar die Epidermis fast ganz substituierende Exsudatzellenherde vorkommen sollen — ist Unna der Meinung, daß die Schwellung der Scharlachhaut durch die Gefäßhyperämie des Koriums bewirkt wird und daß das Epithellager geringe Veränderungen zeigt: „fast gar keine Mitosen, spärliche Leukozyteneinwanderung, Mangel jedweder Erweiterung der interepithelialen Saftspalten." Nach Unna besteht die hervorragendste Anomalie der Epidermis in einer Parakeratose, die auf eine abnorme Durchfeuchtung der gesamten Oberhaut (das Ödem hält Unna für ein nachträgliches neurogen-toxischen Ursprungs) hinweisen.

Diese gegensätzlichen Angaben bestimmten mich bei meinen Studien über Scharlach auch die Hautveränderungen in den Kreis meiner Untersuchungen zu ziehen, zumal ich auch dabei die Angaben Mallorys über den Cyclaster scarlatinalis kontrollieren wollte.

Da das Leichenmaterial der frühen Stadien des Exanthems oft durch die Blutungen und die große Hyperämie kompliziert ist, so entschloß ich mich neben der Verarbeitung meines Leichenmaterials, welches 18 Scharlachfälle betrifft (4 Fälle Tod am 3. Tage, 8 am 4. Tage, 3 am 6. Tage, 3 am 7. Tage), Exanthemhautstückchen ex vivo zu untersuchen. Dank dem Zuvorkommen des Herrn Primarius des Bezirksspitales in Vinohrady, Dr. Semerád, sammelte ich 7 Fälle. Das Scharlachexanthem bestand in zwei Fällen den 4. Tag, in einem den 3. Tag, in zwei den 2. Tag, in einem den 1. Tag, in einem Fall war zurzeit der Entnahme kein Exanthem, dieses fing erst am Abend dieses Tages an sich zu bilden und war am nächsten erst patent. Der Verlauf dieser 7 Fälle war ein glatter, alle heilten ohne Komplikationen aus; das Exanthem hatte einen normalen Charakter, darum mögen zuerst die Hautveränderungen dieser Fälle geschildert werden.

In 6 von den 7 Fällen zeigen sich Veränderungen des Epithellagers und zwar Ödem, Kolliquation, seltener Bläschenbildung und eine Homogenisierung des Protoplasma einzelner Stachelzellen, Leukozyteneinwanderung verschiedenen Grades. Das Ödem findet sich zwischen den Zellen des stratum cylindricum und des stratum spinosum; es zeigt sich, als eine Quelle der Epithelgrenzen. Zwischen den Epithelzellen ziehen breite weiße Streifen, die, wenn daß Ödem reichhaltig ist, ein fachwerkiges Aussehen haben können. Die Epithelzellen färben sich weniger intensiv, die Kernsubstanz ist zerstückelt. Dieses Ödem kann die einzige Veränderung sein oder es ist vergesellschaftet mit den anderen Epithelveränderungen d. i. mit Kolliquation und ev. Bläschenbildung. Die Verflüssigung ergreift eine Gruppe von Stachelzellen und zwar geht diese von der Peripherie der Zellen aus und schreitet zum Kern fort. Der Verflüssigungsherd enthält also eine Gruppe von Epithelzellen, von denen die in der Randschicht schmächtig sind, sich schlechter färben, ohne Kern sind, während die inneren noch ziemlich gut sich färben; der Kern der letzteren zeigt sich wie pyknotisch und manchmal ist das Protoplasma der Epithelzellen homogenisiert. In einigen Fällen finden sich um den Herd und in dem Herd wenige polynukleare Leukozyten. Solche Verflüssigungsherde fanden wir unter den 7 Fällen ex vivo 6 mal.

Ausserdem sahen wir in drei Fällen neben den erwähnten Verflüssigungsherden, die sich in den obersten Lagen der Stachelzellenschichte befinden, eine bläschenförmige Abhebung der äußeren und mittleren Hornschichte von der inneren Lage. Diese Abhebung ist mit Fibrin oder feinkörnigen Massen gefüllt oder enthält an anderen Stellen Epithelzellen und Leukozyten. In einem Falle sehen wir eine deutliche Kommunikation zwischen den Kolliquationsherden des stratum spinosum und den bläschenförmigen Abhebung der Hornschichten. Eine auffallende Erscheinung, die wir aber nur in einigen Fällen fanden, ist die Veränderung einzelner Epithelzellen, die eine Homogenisierung des Protoplasma mit noch sichtbarem Kern zeigen und von denen manche in die Länge gezogen sind. Diese Veränderung tritt einzellenweise auf oder betrifft mehrere Zellen.

*) Sitzungsbericht der kais. Franz Josefs Akademie der Wissenschaften, 1909.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Da sich solche Zellen auch in Kolliguationsherden finden, neben kernlosen Zellen, so scheint es, daß einzelne Kolliquationsherde durch Zellkoagulation sich bilden können. Diese im mikroskopischen Bilde hervorstechenden Zellen bildet schon Neumann ab und glaubt, daß diese eventuell ein Fachwerk wie bei der Variolapustel bilden können. Veränderungen von einer solchen Ausdehnung habe ich nicht gesehen. Was nun die Leukozyteneinwanderung zwischen die Epithelzellen anbelangt, so ist diese im großen und ganzen eine geringe — eher findet sie sich schon bei bloßem Ödem, als auch um und in den Verflüssigungsherden. Hervorzuheben sind die bizzaren Formen der zwischen die Epithelzellen eingedrungenen Leukozyten. Rote Blutkörperchen resp. Bruchstücke derselben sahen wir in einem Falle (1. Tag des Exanthems) zwischen den ödematösen Epithelzellen des stratum cylindricum. Was nun die übrigen Epithelschichten anbelangt, so konnten wir in der Hornschichte manchmal eine lamellöse Abhebung nachweisen, außerdem eine bläschenförmige Abhebung der mittleren und inneren von der inneren Schichte. Die Körnerschicht zeigte verschiedene Breite, im allgemeinen ist sie gering. Mitosen im Epithel sind selten. Die Veränderungen des Koriums sind verschiedengestaltig. Eine Ektasie von Lymphräumen mit vergrößerten Endothelzellen in dem stratum papillare zeigt sich schon vor dem Ausbruche des Exanthems; ebenso am 1. Tage des Exanthems und da enthalten sie Bruchstücke von roten Blutkörperchen: desgleichen fanden wir sie am 4. Tage des Exanthems und hier waren diese Räume mit feinkörnigen Massen gefüllt. Eine ausgesprochene Ektasie der Lymphräume in der pars reticularis des Koriums ist nur in einem Falle deutlich. Blutgefäßhyperämie ist sowohl im stratum papillare, als auch retikulare nur eine mäßige.

Blutpigment im Bindegewebe oder in den Basalzellen ist nicht zu konstatieren — nur in einem Falle sahen wir pigmentierte Bindegewebzellen. Um die Blutgefäße des ganzen Koriums sehen wir schon am ersten Tage Zellen und zwar mononukleare, die rund oder gestreckt sind und zwischen welchen sich auch einige polynukleare Leukozyten vorfinden. Doch ist die Zellenvermehrung um die Gefäße herum eine geringe selbst am 4. Tage des Exanthems und scheint von den seßhaften Zellen auszugehen. Um die Talg- und Schweißdrüsen ist keine Zellproliferation, ihr Epithel zeigt keine Veränderungen.

Die histologischen Veränderungen am Leichenmaterial (18 Fälle) sind in einiger Hinsicht etwas anders gestaltet. Vor allem überwiegt der Blutgehalt des Koriums eventuell den Pigmentgehalt der Epithelzellen, was mit dem zumeist hämorrhagischen Charakter dieser Fälle zusammenhängt; aus demselben Grunge sind in diesen Fällen Hämorrhagien und pigmenthaltige Bindegewebszellen im Korium häufiger. Auch die Zellproliferation um die Gefäße ist eine mächtige auch hier überwiegt die Anhäufung von großen mononuklearen Zellen. Kolliquationsherde im Epithel finden sich in den Fällen, wo der Tod am 3. und 4. Tage erfolgte, nicht aber in denen, wo der Tod später erfolgte, unter 12 Fällen erster Kategorie sechsmal. Allerdings hatte der Herd in einem Falle einen etwas abweichenden Charakter. Wir sahen hier, daß an Stelle der obersten Lagen des Stratum spinosum, der Körnerschicht bis zur Hornschichte ein Herd sich vorfindet, der teils mit körniger Masse teils mit Epithelzellresten und polynuklearen Leukozyten gefüllt ist, um welchen herum eine sehr reichliche Leukozyteneinwanderung stattgefunden hat, die sich besonders auf der einen Seite tief in das stratum spinosum hineinzieht. Dieser Herd ähnelt einem Falle, den Neumann in seiner Arbeit zeichnet. In zwei Fällen war eine Abhebung der Hornschichten durch körnige und zellige Massen zu verzeichnen. Ein Ödem der untersten Lagen des Epithels konstatieren wir in 6 Fällen, eine Pigmentanhäufung in den Epithelzellen fünfmal; Leukozyteneinwanderung ist gering, nur in zwei Fällen war sie reichlich. Mitosen sind selten. Die Homogenisierung einzelner Epithelzellen, wie bei den ersteren Fällen, wurde nur einmal konstatiert. Eine Ver-

Feuilleton.

Rudolf Chrobak.

Gerade ein Jahr hat Rudolf Chrobak den Tod seines Lieblingsschülers, von Rosthorn überlebt. Damals schon seit langem leidend, hat ihn der harte Schicksalsschlag vollends gebeugt, als er seinen längsterwählten Nachfolger, dem er die neue schöne Klinik erbaut und übergeben hatte, zu Grabe tragen mußte. Die letzte Kraft, die ihm geblieben, widmete er der Gesellschaft der Ärzte, deren Förderung ihm zeitlebens besonders am Herzen gelegen war.

Mit ihm ist einer der Größten von uns gegangen, ein ruhmreiches, mühevolles Leben ist beendet.

Chrobaks Werdegang ist ein eigentümlicher zu nennen. Nach seiner, im Jahre 1866 erfolgten Promotion, wurde er bald Sekundararzt an Dittels Abteilung im Allgemeinen Krankenhause, kam dann zu Dumreicher und trat später in die Oppolzersche Klinik ein: Oppolzer fiel das In-Interesse des jungen begabten Arztes, für das Gebiet der Frauenkrankheiten auf.

Oppolzer stellte ihm nun das reiche Material gynäkologischer Fälle zur Verfügung und erlaubte ihm, die Frauen in einem eigenen Zimmer zu untersuchen und zu behandeln. Hier erwarb sich Chrobak nun, ohne Lehrer, ganz aus sich selbst heraus, seine gediegenen Kenntnisse in der gynäkologischen Diagnostik. Private Verhältnisse veranlaßten ihn bald in die Praxis zu treten. Der damals in Wien herrschende Mangel an Fachärzten, vor allem aber Chrobaks Gründlichkeit, seine durchaus echte Humanität im Verkehr mit den Kranken, insbesondere aber sein großes Wissens, machten ihn bald in weiteren Kreisen bekannt. Der Krankenzulauf war erdrückend groß. Nur in den Nachtstunden kam er zur wissenschaftlichen Arbeit. Trotzdem verdanken wir dieser Zeit eine Reihe ausgezeichneter Publikationen, auf Grund deren er sich schon im Jahre 1871 als Privatdozent habilitieren konnte.

Seine Kurse über gynäkologische Diagnostik, später auch über op. Gynäkologie wurden von in- und ausländischen Ärzten gerne frequentiert. Im Jahre 1880 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt und nach Breiskys Tode im Jahre 1896 zur Leitung der II. Frauenklinik berufen, ohne jemals klinischer Assistent gewesen zu sein. Nur zögernd gab er, wie er später erzählte, der Berufung Folge. Seine Gewissenhaftigkeit ließ ihn zweifeln, ob er der großen Aufgabe gewachsen wäre. Tatsächlich mußte er sich jetzt erst mit einzelnen Operationsmethoden der eben in Aufschwung kommenden Gynäkologie und der operativen Geburtshilfe, die er in der Privatpraxis nie anzuwenden Gelegenheit hatte, bekannt machen.

Eiserner Wille und angeborene Geschicklichkeit ließen ihn bald zu einem Meister des Faches werden. Der chirurgische Einschlag, den die Gynäkologie damals bekam, zeigte sich in immer neuen Vorschlägen, möglichst radikal vorzugehen. Chrobak ließ sich von den Stürmern nicht mitreißen. Er blieb ruhig und bedacht, mit strenger objektiver Kritik erwog er nach allen Richtungen die Vor- und Nachteile der neuen Methoden, stellte für die einzelnen Operationen genau abgegrenzte Indikationen auf und nur die absolute Aussichtslosigkeit der konservativen Behandlung konnten ihn zu einem Radikalverfahren bestimmen. Immer wieder nahm er auf Kongressen und in ärztlichen Vereinen entschieden Stellung gegen die in Mode gekommene und viel zu oft angewendete Entfernung der entzündlichen Adnextumoren und konnte in seinen letzten Lebensjahren den Triumpf erleben, daß die meisten Kliniker sich schließlich seinem Standpunkte anschlossen, Vorsicht und möglichst weit betriebener Konservativismus wurden die Prinzipien seiner Schule.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

änderung im Epithel ist nur in einem Falle konstatiert worden.

Die Hornschichte ist ziemlich mächtig (in einigen Fällen enthält sie langgestreckte Kerne); in anderen Fällen sind die mittleren und äußeren Schichten lamellös abgehoben. Eine mächtige Körnerschichte besitzen manche Fälle. Um die Drüsenknäuel besteht keine Zellproliferation.

Aus dem obigen ergibt sich, daß die hauptsächlichsten Veränderungen bei Scharlach nicht in der Horn- und Körnerschichte liegen, sondern in dem Epithellager des stratum cylindricum und spinosum und im Korium. Es handelt sich um Hyperämie, um Ödem, welches in die Epithelschichte dringt und hier oft zu Kolliquationsherden führen kann, die eventuell die Körnerschicht durchdringend, eine Abhebung der Hornschichtlagen veranlassen können (Bläschenbildung). Die Kolliquationsherde entstehen durch Verquellung, die von der Peripherie zum Zentrum der Zelle fortschreitet, oder durch Zellnekrose, die der Weigertschen Koagulationsnekrose entspräche. Die Hyperämie, die seröse Durchtränkung, die wenn auch minimale Leukozyteneinwanderung und die später eintretende perivaskuläre Zellproliferation, spricht eher für einen entzündlichen Charakter des ganzen Prozesses als für ein bloßes toxisches Ödem.

Pariser Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter"..

(Die Pariser Professoren gegen Ehrlich.)

Seit vielen Wochen schon gefallen sich einzelne medizinische Professoren in Paris in einer systemmatischen Hetze gegen Prof. Ehrlich und sein Heilmittel. Die meisten Artikel erscheinen in den Tagesblättern in der Form von Interviews, bei denen es unentschieden bleiben mag, inwieweit sie von sachlichen oder anderen Motiven diktiert sind. Die ersten Artikel von Prof. Doyen konnten unbeachtet bleiben, weil über die Beurteilung dieser Persönlichkeit kaum eine Meinungsverschiedenheit besteht.

Die Urteile anderer Professoren konnten auch nicht schwer wiegen, da sie nach eigenem Bekenntnis das Präparat „606" nicht zur Anwendung gebracht hatten, angeblich wegen seiner kabbalistischen Formel, deren Zusammensetzung nicht bekannt sei. Da dies aber in keiner Weise zutrifft, so richten sich derartige Angriffe von selbst. Anders aber liegen die Dinge, wenn mit objektiv oder subjektiv unwahren Angaben operiert wird, wie dies in den bereits gemeldeten Äußerungen des Prof. Hallopeau der Fall gewesen ist. Prof. Hallopeau lehnt das Ehrlichsche Präparat ab, nicht sowohl wegen der Todesfälle, als vielmehr wegen der Erblindungen, die nach Anwendung des Mittels aufgetreten seien. Wie unsubstanziiert die Äußerungen und Urteile Hallopeaus sind, beweist zunächst ein Artikel des „Journal", der ein Interview mit Prof. Dr. Salmon wiedergibt. Salmon ist ehemaliger Schüler Hallopeaus. Mitglied des Instituts Pasteur und hat selbst um die Einführung der Arsentherapie bei der Syphilis sich große Verdienste erworben.

Dr. Salmon wendet selbst seit längerer Zeit das Ehrlichsche Präparat in seinem Hospital an und hat weder einen Todesfall noch eine üble Folgeerscheinung durch das Mittel gesehen. Er ist aber auch Hallopeaus Behauptungen näher nachgegangen, laut welchen im einzelnen, genau bezeichneten Pariser Krankenhäusern Todesfälle nach Injektion des Präparates vorgekommen sein sollen. So war u. a. die Abteilung des Dr. Chauffard zitiert worden; eine Nachforschung Dr. Salmons ergab, daß daselbst überhaupt kein Patient mit „606" behandelt worden ist; ebensowenig wie in der „Salpetriere", in welcher nach Hallopeaus Behauptung ein Fall von Erblindung eingetreten sein soll. Die Handlungsweise Hallopeaus wird aber dadurch erst richtig charakterisiert, daß er erst am folgenden Tage, nachdem er seine Behauptungen aufgestellt, sich an einen Arzt der „Salpetrière" um Auskunft wegen Todesfälle wendete, und daß er das Dementi, das er durch

---

Ebenso bedeutungsvoll war die Förderung, welche die Asepsis in der operativen Geburtshilfe und Gynäkologie durch ihn erhielt. Er arbeitete genaue Vorschriften für die Händedesinfektion aus, die er, richtig ausgeführt, als den halben Operationserfolg bezeichnete.

Für die Fälle, in denen der aseptische Verlauf durch eitrige Prozesse gefährdet war, gab er verschiedene Möglichkeiten der Sekretableitung an, nachdem er sich durch gründliche physikalische Untersuchung über die Drainage im Allgemeinen orientiert hatte. So entstand auch seine nunmehr überall akzeptierte Methode der supravaginalen Amputation mit retroperitonealer Stielversorgung, durch welche die Mortalität der operativen Entfernung großer Myome beträchtlich vermindert wurde. Aber auch die vaginalen Methoden der Myomoperationen wurden durch ihn in vieler Beziehung verbessert; er war einer der ersten, der die Myomenukleation fallweise als Methode der Wahl übte, um die Gebäurmutter erhalten zu können.

Die konservative Behandlung des inoperablen Uteruskarzinoms wurde von ihm ausgearbeitet und derart vervollkommnet, daß er vor einigen Jahren über vorzügliche Resultate bei diesen sonst vernachlässigten Fällen berichten konnte.

Von größeren literarischen Arbeiten gynäkologischen Inhalts, sei insbesondere auf das Werk: Die gynäkologischen Untersuchungsmetsoden in Billroth-Lückes Handbuch, sowie auf das mit Rosthorn zusammen verfaßte Handbuch der Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane erinnert.

Groß ist die Zahl der geburtshilflichen Arbeiten, die aus Chrobaks Feder stammen. In ihnen hat er zu den wichtigsten Fragen, Gefährdung der Gesundheitsverhältnisse der Wöchnerinnen durch den Unterricht, zur Ophthalmoblenorrhoe, zur Förderung des Selbststillens usw. Stellung genommen. Seine, auf ungeheurer Erfahrung basierende Sachkenntnis ließ ihn in den Sitzungen der Wiener gynäkologischen Gesellschaft anläßlich der Diskussion der modernen operativen Geburtshilfe immer wieder zur Vorsicht mahnen, insbesondere wenn ihm die Indikationsstellung zu unsicher schien. An der Spitze der Geburtshilfe Österreichs stehend, war er sich seiner Verantwortung voll bewußt, und gab es nicht zu, daß das feste Gebäude der geburtshilflichen Indikationen erschüttert werde, wenn nicht triftige Gründe dazu drängten.

Seine Bedeutung als klinischer Lehrer wurde bei seinem vor zwei Jahren erfolgten Rücktritt von Rosthorn trefflich gewürdigt. Kaum ein anderer konnte sich rühmen, eine so fest umgrenzte Schule gegründet zu haben, wie er. In der ganzen Monarchie arbeiten die an seiner Klinik ausgebildeten Geburtshelfer strenge im Sinne des Altmeisters und bekennen sich stolz als „Chrobak-Schüler".

Was er ihnen als Mensch war, ist schwer zu schildern. Ein wahrhaft väterlicher Freund lieh er jedem einzelnen seinen weitblickenden Rat, behielt sie in guter Erinnerung und ließ ihnen, wo immer es nur möglich war, seine tatkräftige Unterstützung angedeihen. Seinem echt kollegialen Wesen verdankt die ganze Ärzteschaft Österreichs viele Erfolge in sozialer Richtung. Immer hilfsbereit und einsichtsvoll, trat er an die Spitze jeder Bewegung wenn es galt das Los der Ärzte zu heben.

Sein edles Wesen zeigte sich am schönsten in der beispiellosen Fürsorge den klinischen Kranken gegenüber, deren Klagen und Wünsche er stets liebenswürdig und eingehend berücksichtigte. Er sah strenge darauf, daß diese Umgangsart auch von seinen Ärzten eingehalten werde. Dafür wußten ihm die Patienten auch Dank, indem sie ihm grenzenlos vertrauten und mit Verehrung und Liebe an ihm hiengen.

Ein Stern der Wiener medizinischen Fakultät ist erblichen, schier unermeßlich ist der Verlust, der die Gynäkologie durch sein Hinscheiden trifft. Chrobaks Verdienste um die Medizin werden unvergessen bleiben, sein Geist wird fortleben in der Arbeit seiner Schüler. *Boxer.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesen Arzt erhielt, nicht wiedergab. Ein solches Vorgehen richtet sich gleichfalls von selbst. Der einzige Todesfall, der in Paris vorgekommen war, betraf, nach den Ausführungen Salmons, eine Frau, die im Coma in das Hospital St. Louis eingeliefert worden war und drei Tage nach der Injektion an einer Gehirnblutung gestorben war.

Dieser Fall kann aber selbstverständlich dem Mittel nicht zur Last gelegt werden. Wenn Hallopeau ferner behauptet, daß er unter den vielen Tausenden Syphilitikern mit der bisherigen Behandlungsweise kaum einen Todesfall erlebt hätte, so ist diese Behauptung richtig; er vergißt nur, einen Hauptpunkt dabei, daß er die Patienten, die an den Folgen der Syphilis zu Grunde gehen, nicht auf seiner Abteilung sieht; diese sind in den Nervenkliniken und den Irrenhäusern anzutreffen.

Das Dutzend Todesfälle, daß bisher unter den Zehntausenden mit „606“ behandelten Patienten zu verzeichnen ist, betrifft aber ausschließlich Kranke mit schwersten Schädigungen des Zentralnervensystems, die übrigens — wie bekannt — auch auf Quecksilber und Jod mit schwersten Erscheinungen reagieren. Unter den Kranken mit gewöhnlichen syphilitischen Affektionen, die über neun Zehntel des mit „606“ behandelten Gesamtmaterials darstellen, ist bisher nur ein Todesfall vorgekommen, und dieser, im Anfangsstadium der Behandlungsmethode, ist mehr einem unglücklichen Zufall als dem Mittel zuzuschreiben.

Auf gleich schwachen Füßen stehen die Behauptungen des Herrn Dr. Mouneyrat, daß das Präparat „606“ nur ein Plagiat des von ihm erfundenen Arsenpräparates „Hectin“ darstelle. Bereits im Jahre 1906 hatten Ehrlich und seine Mitarbeiter das chemische Produkt, das in Frankreich „Hectin“ genannt wird, dargestellt und geprüft, im Jahre 1907 wurde es dem Speyerhaus patentiert, während Mouneyrat erst im Jahre 1908 das französische Patent für sein Präparat erhielt. Nach der deutschen Patentgesetzgebung wäre die Erteilung des Patentes an Dr. Mouneyrat überhaupt unmöglich gewesen, da sie keine Originalerfindung darstellt; die Einführung des Mouneyratschen Präparates in diejenigen Länder, in denen das Präparat des Speyerhauses unter Patentschutz steht, würde eine Patentverletzung bedeuten. Indessen sind diese Deliberationen überflüssig, da das „Hectin“, wegen seiner Gefährlichkeit für den Menschen, von Ehrlich und anderen, die es in der Praxis geprüft haben, verlassen worden ist; in größeren Dosen, die nur wirksam sind, erzeugt es Taubheit.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Noch einmal die Altmannsdorfer Cholera.)

Der Fall Gasselhuber in Altmannsdorf bedarf noch einer Aufklärung. Allenthalben zerbrach man sich den Kopf wieso in diesem einsam gelegenen Gehöfte die Cholera ausbrechen konnte. Die Nachforschungen verliefen resultatlos wie gewöhnlich. Wir sind nun in der Lage einen Fingerzeig zu geben.

Der einzige Anhaltspunkt, den wir haben, ist die unmittelbare Nähe der Südbahnlinie zur Gasselhuberschen Gärtnerei. Nun wird uns von vollkommen vertrauenswürdiger Seite versichert, daß bei Eisenbahnbediensteten der Südbahn in einer steirischen Sommerfrische Cholera vorgekommen sei; die Kranken sind nach Graz geschafft worden. Infolge des Druckes, der von der gesamten Kaufmannschaft und den Wirten ausgeübt wurde, wurde die betreffende Anzeige unterlassen. Es wurde fleißig desinfiziert, isoliert, der Genuß ungekochten Wassers und ungekochter Milch verboten aber die große Öffentlichkeit dürfte nicht erfahren, daß in M. zwei Cholerafälle vorgekommen sind.

Wir können das Vorgehen der betreffenden Ärzte nicht billigen. Aber man wird es begreifen, wenn man erfährt, daß in demselben Orte ein Arzt boykottiert wird, weil er pflichtgemäß eine Typhusanzeige machte. Das sind die Lichtseiten unseres Standes. Das Gesetz legt uns fleißig Pflichten auf, die wir unentgeltlich ausüben müssen, aber es gewährt uns nicht den geringsten Schutz, wenn wir in Ausübung dieser Pflichten mit den Interessen der p. t. Spießbürger in Konflikt geraten. Dann kommen eben solche Zustände zutage, wie wir sie eingangs schilderten.

In seiner letzten Sitzung hat das Subkomitee des permanenten Sozialversicherungsausschusses die §§ 228 bis 233 der Regierungsvorlage in Beratung gezogen. Diese Paragraphe betreffen die Unfallversicherung der Eisenbahner. Von den Bestimmungen des Regierungsentwurfes wurde hauptsächlich § 232 angefochten. Nach diesem Paragraphen soll die Unfallrente der Eisenbahner zusammen mit der dem Verletzten aus dem Pensions- oder Provisionsfonds gebührenden Alters- oder Invalidenrente nicht den vollen Arbeitsverdienst, resp. bei völliger Hilflosigkeit nicht 120% des Arbeitsverdienstes übersteigen. Nachdem nun nach dem gegenwärtig in Kraft stehenden Gesetze in vielen Fällen die Provisions- und Unfallrenten der verletzten Eisenbahner diese Beträge übersteigen und das Subkomitee der Anschauung war, daß bestehende Rechte nicht gekürzt werden dürfen, hat das Subkomitee beschlossen, daß die Bestimmungen des Regierungsentwurfes nur für jene Eisenbahner, welche nach dem Inkrafttreten des neuen Sozialversicherungsgesetzes angestellt werden, Anwendung finden sollen, daß dagegen für alle Eisenbahner, welche jetzt in Diensten stehen, resp. bis zum Inkrafttreten des Sozialversicherungsgesetzes in Dienst treten werden, die Bestimmungen des gegenwärtig geltenden Gesetzes in Kraft zu bleiben haben. Bei § 233 wurde ein Antrag angenommen, wonach die Wahlen in den Vorstand der berufsgenossenschaftlichen Unfallsversicherungsgesellschaft der Eisenbahnen nach den Grundsätzen der Proportionalwahl zu erfolgen haben. Der Vorstand dieser Anstalt setzt sich zur Hälfte aus den Vertretern der Versicherten und zur Hälfte aus den Vertretern der Eisenbahnverwaltungen zusammen. Die übrigen Paragraphe wurden mit unwesentlichen Änderungen angenommen.

Die Frage der Jugendfürsorge

auf dem Kongreß für Armenpflege und Wohltätigkeit.

Königsberg, im September.

Das wichtigste Thema, das den diesjährigen Kongreß für Armenpflege und Wohltätigkeit beschäftigte, betraf die Jugendfürsorge. Gerade dieses Thema hatte wohl die starke Beteiligung hervorgerufen, die der Kongreß fand. Vertreten waren u. a.: die Stadtverwaltungen von Elberfeld, Schwerin, Königsberg, Stettin, Essen, Straßburg, Halle, Leipzig, Königshütte, Bonn, Düsseldorf, Stuttgart, Mannheim, Schöneberg, Kassel, Erfurt, Barmen, Rixdorf, Darmstadt, Berlin, Bremen, Kiel, Breslau, Altona, Graudenz und Memel; ferner haben offizielle Delegierte entsandt: der Verein für Armennot in Dresden, die Landesverwaltung der Provinz Hannover, die Waisenverwaltung von Berlin, der Kreisausschuß Mannheim, das Armenkollegium in Hamburg, der Provinzialausschuß für innere Mission in Schlesien, der katholische Fürsorgeverein in Dortmund, der Kinderrettungsverein Berlin, der Verein gegen Verarmung in Charlottenburg, die Provinzialverwaltung für Schlesien, Deutschlands Großloge des Internationalen Gut Templer-Ordens, die Gesellschaft der Armenfreunde in Kiel usw.

Der Regierungspräsident Graf v. Keyserlingk begrüßte die Versammlung als Vertreter der Regierung. Der Verein sei stets bestrebt gewesen, in Stadt und Land die Armenpflege zu fördern und der Wohltätigkeit Fortgang zu verschaffen. Die Regierung wünsche auch den weiteren Verhandlungen besten Erfolg.

Darauf hielt Bürgermeister Dr. Schmidt, Mainz, den einleitenden Vortrag über die Organisation der Jugendfürsorge.

Die Mainzer Stadtverwaltung sei bereits im Vorjahre mit einer Zentrale für Jugendfürsorge vorgegangen. Es handle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich um die Frage, ob für eine solche Organisation allgemeine Grundsätze aufgestellt werden sollen und diese Frage sei zu bejahen. Es sei eine Abgrenzung der öffentlichen von der privaten Jugendfürsorge zu schaffen. Für den Staat bestehe im allgemeinen keine gesetzliche Verpflichtung zur Jugendfürsorge. Nur in einigen Reichsgesetzen werde die Materie behandelt, so in der Reichsgewerbeordnung, im Bürgerlichen Gesetzbuch beim Thema „Familienrecht" und im Kinderschutzgesetz. Auf die Gesetzgebung dürfen wir nicht warten, die private Organisation muß vorangehen. Die Bestrebungen der städtischen Verwaltungen, welche Zentralen für Jugendfürsorge schaffen, seien umso mehr zu begrüßen, als eine gesetzliche Regelung der ganzen Sache noch fehle.

Fräulein Dr. Duesing führte aus: Neben der staatlichen und kommunalen Jugendfürsorge steht als unentbehrlicher gleichwertiger Faktor der allgemeinen Jugend-Wohlfahrtspflege die freiwillige Jugendfürsorge der Gesellschaft. Sie darf sich nicht beschränken auf die fürsorgerische Liebestätigkeit der Kirche und der Fürsorgevereine, sondern sie ist eine soziale Bewegung. Die mannigfachsten gesellschaftlichen Organisationen beteiligen sich daran: Lehrervereine, Arbeiterorganisationen, Ärztevereinigungen, kaufmännische Verbände. Handels- und Handwerkskammern, landwirtschaftliche Gesellschaften, industrielle Unternehmerverbände, ferner die Frauenbewegung, die Antialkoholbewegung, die Sittlichkeits- und Volksbildungsbewegung mit ihren verschiedenen Organen, politische Parteiorganisationen usw., alle ringen und kämpfen um günstigere Bedingungen für die Entwicklung der gesamten Jugend, um eine entschiedenere Berücksichtigung ihrer berechtigten Interessen: Hebung der Volksgesundheit, der Volkskraft und des Volkswohlstandes, das ist der überwiegende Teil unserer Arbeit. Die freiwillige Jugendfürsorge ist zur Ergänzung und Unterstützung der amtlichen Fürsorge und zur gegenseitigen Ergänzung und Unterstützung in ihren eigenen Bestrebungen zu organisieren. Es soll das nach drei Richtungen geschehen: in Vereinigungen zur Fürsorge für die hilfsbedürftige, gefährdete und verwahrloste Jugend, dann in Vereinigungen zur Förderung der Jugend unter 14 Jahren. Ihre Tätigkeit bildet die wichtige Vorbeugungsarbeit gegen den Verfall der Jugend in hygienischer und sittlicher Beziehung. Sie unterstützt und ergänzt die Tätigkeit der Schuldeputation, des Schularztes und anderer Organe der Schulverwaltung. Eine dritte Gruppe von Vereinigungen soll sich mit der Frage der Förderung der schulentlassenen Jugend beschäftigen. Sie unterstützen und ergänzen die Tätigkeit der Fortbildungsschulen. Es sind besondere Gruppen für die männliche und für die weibliche Jugend zu bilden. Wo die bereits vorhandenen Jugendvereinigungen nicht ausreichen, sind im Anschluß an die Fortbildungsschulen Vereinigungen für Fortbildungsschüler zu bilden. Alle drei Vereinigungen bestehen nicht nur aus eigentlichen Jugendfürsorgevereinen, sondern sie sollten alle sozialen Organe, alle Stände und Berufe, welche sich innerhalb ihres Zwecksgebietes mit den Interessen der Jugend befassen, in sich vereinen, sodaß das Ganze schließlich eine Vertretung der gesellschaftlichen Tätigkeit auf diesem Gebiete darstellt. Der Zusammenschluß der lokalen Jugendzentralen zu einem deutschen Verbande für Jugendfürsorge ist notwendig, der den Mittelpunkt und die Vertretung sämtlicher Gesellschaften mit Jugendwohlfahrtsbestrebungen darstellt. Allgemeine deutsche Vereinigungen zur Pflege einzelner Arbeitsgebiete, wie der Deutsche Fürsorgeerziehungstag, der Allgemeine Deutsche Jugendgerichtstag sind zu fördern. Von allen Organisationen gilt der Satz, daß es am meisten Erfolg verspricht, das bereits vorhandene zu benutzen, als Neugründungen zu schaffen. Die staatlichen und kommunalen Behörden haben im eigenen Interesse die Organisation der freiwilligen Jugendfürsorge der Gesellschaften auf alle Fälle zu fördern.

Zu dem Thema lagen eine Reihe Leitsätze vor, die Bürgermeister Schmidt, Mainz, schon früher über die Jugendfürsorge der Kommunen veröffentlicht hat. Der Referent verlangt darin, daß eine Zentralstelle für Jugendfürsorge die Schutz- und Erziehungsfürsorge für alle Minderjährigen aufnehmen soll, soweit dies notwendig ist, um einer Verwahrlosung der Kinder vorzubeugen. Sie soll ihre Fürsorge darauf verwenden, sofern nicht ein dringendes Interesse des Kindes in Frage steht, daß die Eltern der Fürsorgepflicht selbst nachkommen, sodaß ein Zerreißen der Familienbande hintangehalten wird. Sie soll die Schutz- und Erziehungsfürsorge des Staates sich übertragen lassen, auch auf dem Gebiete des Zwangserziehungswesens. Im einzelnen sind als Aufgabe der Zentrale hervorzuheben: die Fürsorge für die armenrechtlichen hilfsbedürftigen Kinder von Unehelichen, sowie diejenigen ehelichen, welche gegen Entgelt in privater Pflege oder bei armenrechtlich unterstützten Eltern untergebracht sind, einschließlich der Säuglingsfürsorge, die Fürsorge für eine geeignete Berufswahl der aus dem Elementarunterricht zur Entlassung kommenden Kinder, bei denen die Sorge durch die Familie nicht ausreichend erscheint. Verwahrloste Minderjährige sollen alsbald in Schutzaufsicht genommen werden.

In der Diskussion führt Kirchenrat Dr. Schlosser, Gießen, aus, daß es jetzt an der Zeit sei, die Frage der Jugendfürsorge zu einer großen öffentlichen Angelegenheit des Staates, der Kommunen, und der gesamten Gesellschaft zu machen. Wie das in den einzelnen Bundesstaaten angegriffen wird, hängt von den verschiedenen Gesetzgebungen ab. Nötig ist aber mehr Einheit, und daß die spätere Gesetzgebung, den modernen Gesichtspunkten Rechnung trägt. Man darf nicht vergessen, daß Jugendfürsorge etwas ganz anderes ist, als Armenpflege. In hohem Maße ist die Mitwirkung der privaten Organisationen notwendig, besonders auf dem Lande. Da fehlt es an Fürsorge in der Zeit von der vollendeten Schulpflicht an bis zur Kaserne. Es müßten offizielle Jugendräte gebildet werden, denen Pfarrer und Lehrer angehören sollen.

Der Direktor der städtischen Jugendfürsorge in Hamburg Petersen, meint, daß auf dem Gebiete jetzt sehr viel Zufallsarbeit getan werde, es müßten alle Organisationen systematisch zusammenwirken. Dazu gehöre eine neue Abgrenzung der amtlichen und privaten Tätigkeit. Eine einheitliche Arbeit von Mensch zu Mensch ist notwendig, gleichgiltig ob sie geleistet wird von amtlicher oder privater Seite.

Dr. Köhler, Leipzig, bittet, sich nicht auf Leitsätze festzulegen.

Dr. Recke von der preußischen Landeszentrale für Mutter- und Säuglingsschutz: Die Bestrebungen für den Säuglingsschutz seien grundlegend für jeden Schutz der Jugend. Die private Tätigkeit auf dem Gebiete des Fürsorgeschutzes sei sehr tüchtig. Trotzdem sei die Schaffung von besonderen Jugendfürsorgeämtern nötig, unter Abtrennung von den Armenämtern, wenngleich beide Hand in Hand arbeiten müßten.

Bürgermeister Hollendar, Mannheim: Auch ich halte die Einrichtung von Jugendfürsorgeämtern für nützlich, aber nicht für allzusehr notwendig. Die Vereinheitlichung der Jugendfürsorge in mittleren Städten lasse sich sehr wohl an die Armenpflege angliedern.

Pastor Sell, Leipzig, hat Bedenken gegen das Zuvielarbeiten auf diesem Gebiete. — Superintendent Medem, Bahrendorf: Wir leben in einer Zeit der Zentralisation, aber ich glaube, daß die Sache auf diesem Gebiete erst lebendig wird, wenn wir sie dezentralisieren.

Es wurde schließlich eine Resolution vorgelegt, die es für die vornehme Pflicht der Gemeinden erklärt, die Fürsorge für Minderjährige, soweit dies möglich ist, in ihre Hand zu nehmen. — Stadtrat Münsterberg bittet, keinen Beschluß zu fassen, er vertraue, daß die Aussprache der öffentlichen Meinung Gelegenheit geben werde, sich mit der Fürsorge zu beschäftigen. Von der Annahme einer Resolution wurde Abstand genommen.

Darauf wurden die Ausschußmitglieder wiedergewählt. Die nächstjährige Tagung soll in Dresden stattfinden. Der Vorsitzende schloß die Tagung mit den üblichen Dankesworten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

(Fortsetzung.)

An dritter Stelle hielt Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Wassermann, Berlin, einen Vortrag über die Bedeutung des Spezifitätsbegriffes für die moderne Medizin.

Jeder Arzt wird mit Stolz anerkennen, daß wir seit zirka 50 Jahren eine große, vielleicht die größte Epoche der Medizin miterleben. Deshalb erscheint es angebracht, zu untersuchen, welches in letzter Instanz das eigentliche treibende Element für diesen mächtigen Aufschwung ist. Die heutige Epoche ist im Gegensatz zu der vergangenen, bei der das grundlegende Moment das Wort „Zelle" war, und der man, vielleicht nicht ganz mit Unrecht, den Vorwurf macht, daß sie in der Therapie zu nihilistisch gewesen ist, in ihren letzten Zielen eine eminent praktische. Wenn wir uns fragen: Welches ist die Grundidee, die Achse für diese gesamte neue Epoche? Dann kann für einen aufmerksamen Beobachter darüber kein Zweifel sein, daß diese Frage mit dem einzigen Wort „Spezifizität" zu beantworten ist. Zunächst ist dieser Begriff in strengster Form von dem leider verblichenen Forscher Robert Koch derart in die Medizin eingeführt worden, daß er sofort die größte Wirksamkeit erlangte, aber auch die schwersten Kämpfe entfesselte. Koch stellte sein Gesetz von der Spezifizität auf, das besagt, daß jede Infektionskrankheit durch einen ganz bestimmten Infektionserreger hervorgerufen wird, daß umgekehrt dieser Infektionserreger immer nur bei der betreffenden Infektionskrankheit gefunden wird, mit anderen Worten, daß der betreffende Infektionserreger spezifisch für die betreffende Krankheit ist. Das Neue stößt überall, besonders aber auf wissenschaftlichem Gebiete, immer auf Widerspruch, und so dauerte es länger als ein Jahrzehnt, bis diese anerkannt einfache Wahrheit sich durchgerungen hatte. Aber als es geschah, hat der Begriff der Spezifizität sofort praktische Bedeutung erlangt. Denn auf ihm baut sich alle Diagnostik der Infektionskrankheiten auf. Aber jede große Wahrheit hat in den Naturwissenschaften weitere große Entdeckungen zur Folge, und so war es auch hier der Fall. Vor nunmehr rund 20 Jahren erschien die Arbeit von Ehrlich, in welcher gezeigt wurde, daß der Organismus in Reaktion auf die Einverleibung von Bakterien oder deren Giften mit der Produktion von gewissen Substanzen antwortet. Als man diese untersuchte, zeigte sich, daß sie spezifisch sind. Und nunmehr zeigte sich bald, daß der Spezifizitätsbegriff nicht, wie man bis dahin geglaubt hatte, nur auf Bakterien beschränkt ist, sondern daß er alle möglichen Zellen tierischer und pflanzlicher Herkunft, Blutkörperchen und andere Zellen umfaßt. Dadurch war man in Stand gesetzt, eine ganze Reihe grundlegender wichtige Prozesse zu entdecken. Es war möglich, festzustellen, daß das Protoplasma jeder einzelnen Tierart spezifisch, daß die einzelnen Bausteine der Zellen spezifischer Natur sind, das heißt bei Einverleibung in den Organismus nur jenen entgegenstehende Reaktionsprodukte hervorzurufen vermögen. Die Aufgabe der nächsten Zeit muß es sein, bestimmte Gruppierungen zu finden, die die Avidität bedingen. Einen Anfang hiezu hat Ehrlich bereits gemacht, indem er gefunden hat, daß beispielsweise ein Essigsäurerest im Arsenpräparat eine maximale Verwandtschaft zu den Trypanosomen besitzt, währenddem eine Jodgruppe eine Maximalverwandtschaft zu den Spirillen bedingt. Auf diese Art ist es dann möglich, ein Arsenpräparat vermittels des Azetrestes auf Trypanosome zu lenken, durch das Jodradikal dagegen das gleiche Arsenpräparat auf die Spirillen sich fixieren zu lassen. Mit anderen Worten: die grundlegende Wichtigkeit der spezifischen Avidätsverhältnisse wird die sein, gleichsam die Schiene ausfindig zu machen, auf der das Heilmittel an eine bestimmte Zelle oder in ein bestimmtes Organ hineingeführt wird. Das ist stets die Hauptsache. Welchen Wagen man auf diesem Geleise fahren läßt, ob das ein biologischer Heilstoff, ein Serumpräparat, und welcher chemischer Heilstoff es ist, ob Arsen, Quecksilber oder ein anderes Element oder Radikal, kommt in zweiter Linie. Die Hauptsache ist der Transport der Substanz an den gewollten Ort. Auf diese Weise ist es dann auch denkbar, richtige Organmittel zu konstruieren, die nur an bestimmte Zellen gehen. Denn die Studien über die Spezifizität haben uns gelehrt, daß jedes Organ sich in seinen Zellen wieder spezifisch verhält, so daß wir heute schon Sera konstruieren können, welche beispielsweise nur an die Leberzelle gebunden werden, andere, welche nur an die Nierenzellen gehen. Damit ist soviel bewiesen, daß die Zellen der verschiedenen Organe Präzeptoren besitzen, die in ihrer Avidität sich verschieden verhalten.

Wir können demgemäß hoffen, daß es möglich sein wird, chemische Substanzen zu konstruieren, die nur an die Nieren, und andere, die nur an die Leber gehen.

Das Hauptereignis der diesjährigen Tagung war nachmittag die Ehrlich-Sitzung, die auf eine Einladung der Universität um 4 Uhr stattfand. Schon während dieser ganzen Tagung hatte sie den allgemeinen Gesprächstoff unter den Teilnehmern gebildet. Obgleich es sich nur um eine kombinierte Sitzung der beiden Abteilungen für Dermatologie und Bakteriologie handelte, strömten doch Teilnehmer aus fast allen Abteilungen, namentlich aus der medizinischen Abteilung, zum Sitzungssaal, der nur gegen 400 Personen faßt und daher gegenüber einem derartigen Massenandrang viel zu klein war. Bis zu den Korridorren hinaus war alles dicht gefüllt.

Der Behandlungsgegenstand lautete: „Die Behandlung der Syphilis mit dem Ehrlichschen Präparat"

Der Vorsitzende Geheimrat Professor Dr. Neisser, Breslau, wies darauf hin, daß 30 Vortragende und 15 Diskussionsredner bereits gemeldet seien, es sei daher wohl kaum auf diesem Wege zu Ende zu kommen. Der richtige Weg wäre wohl, wenn wir Geheimrat Ehrlich bitten würden, die Sache einzuleiten.

Es handelt sich nur darum, daß jeder erzählt, wie viel primäre und sekundäre Fälle er geheilt hat, Dinge, die man jetzt in den medizinischen Wochenschriften lesen kann. Es gilt jetzt, die allgemeinen Gesichtspunkte hervorzuheben, damit die Situation geklärt wird.

Hierauf nahm unter minutenlangen stürmischen Beifallskundgebungen Geheimrat Professor Ehrlich, Frankfurt a. M. das Wort: Hochgeehrte Anwesende! Ich hatte eigentlich die Absicht, erst am Schlusse der Diskussion ganz kurz zu sprechen, weil der heutige Tag den Klinikern gehört, also denen, die über den Wert oder Unwert des Mittels zu entscheiden haben. Über mein Mittel sind ja die Generalia allgemein bekannt. Ich will mich daher nur auf einige kleine Mitteilungen beschränken. Ich will nicht über meine Vorgänger und Mitarbeiter sprechen, sondern gleich in medias res gehen, um über die spezifische Wirkungen des Mittels zu sprechen. Bekannt ist, daß bei Anwendung des Mittels Spirochäten in 24 bis 28 Stunden verschwinden. Dauert es länger, so ist der Fall als geheilt zu betrachten, oder es handelt sich um arsenfeste Spirochäten, die nicht reagieren. Ein zweites wesentliches Zeichen des Mittels ist die Bildung spezifischer Antikörper durch das Mittel. Es ist durch Tierversuche bekannt geworden, daß Säuglinge geheilt wurden, wenn die Mütter eine Injektion erhalten haben. Da natürlich das Arsen nur in kleiner Zahl angewendet wird, so muß man annehmen, daß sich im Körper der Mütter Antikörper gebildet haben, die das bewirken und den Heilungsprozeß herbeiführen. Ich bin aber der Meinung, daß die Serumbehandlung nicht genügt. Wenn nur eine Spirochäte zurückbleibt, so ist Rezidive wahrscheinlich. Es ist daher noch eine Injektion notwendig. Auf dem Wege der Antikörperübertragungen werden die Bakterien abgetötet. Ich komme zur spezifischen und insbesondere zur praktischen Wirkung der Seroreaktion. Es ist aus allen Mitteilungen, die mir bisher bekannt geworden sind, ganz sicher, daß die Spirochäten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwinden, wenn auch mitunter nicht für immer, und daß es daher geboten ist, die Wassermannsche Reaktion häufig zu wiederholen, um bei der nächsten positiven Reaktion eine neue Behandlung einzuleiten. So ist eine Reihe von Fällen bekannt, in denen die Reaktion negativ bleibt. Das Negative besagt aber nichts. Die Reaktion kann nur zeitweise eine positive sein, und der Patient kann doch noch eine große Anzahl von Spirochäten haben, die nach längerer oder kürzerer Zeit eine neue Rezidive auslösen. Die Behandlung mit 606 ist nicht so einfach. Man muß nicht glauben, daß es sich nur darum handelt, zu injizieren, und daß der Fall dann erledigt ist, sondern es ist die Aufgabe des Arztes, den Patienten wochen- und monatelang, vielleicht jahrelang zu beobachten und zu untersuchen. Es handelt sich um eine sehr schwierige Aufgabe, und es ist daher wünschenswert, daß, wie Wassermann schon in Aussicht gestellt hat, eine Untersuchung des Blutserums Modifikationen findet, damit auch die Praktiker sie selbständig ausüben können. Dann kommt eine Wirkung des Mittels, die schwer zu erklären ist. Wir haben eine oft wunderbare Schnelligkeit der Heilung beobachtet. Nach der Injektion ist der Fall eingetreten, daß ein Mann, der ein Geschwür an den Mandeln hatte und nicht schlucken konnte, fünf Stunden nach der Injektion ein Butterbrot essen konnte. Ich kann es sogar sagen, daß es mit Wurst belegt war. Er war so erfreut darüber, daß er den betreffenden Kollegen umarmen wollte. Eine wunderbar schnelle Heilung haben wir in vielen Fällen erlebt. Die unangenehmen Sensationen, welche viele Luetiker in den Knochen und im Halse haben, verschwinden wunderbar schnell. Wie ist also diese kolossale Geschwindigkeit zu erklären? Nun, anatomisch ist ja nichts verändert. Es scheint, daß die Spirochäten Stoffwechselprodukte produzieren, die diese Schmerzen zu erzeugen imstande sind. Wenn sich auch an dem Krankheitsbilde in dieser Zeit nichts geändert hat, ist doch sicher, daß die Wirkung des Mittels schon kurze Zeit nach der Injektion beginnt. Was nun die therapeutische Taktik betrifft, so habe ich immer das Mittel als ein sehr gefährliches Mittel angesehen, daß erst im äußersten Maße ausprobiert werden muß. Es ist dies ja natürlich, daß ein Mittel, das im Körper schädliche Parasiten abtötet, nicht ganz unschädlich sein kann. Aber Gift ist ein relativer Begriff. Man sehe sich das Chloroform an. Auch hier würde die Mortalität steigen, wenn das Chloroform bei Herzkranken angewendet würde. Daher ist eine ganz ausgedehnte Anwendung des Mittels notwendig. Diese Erprobung hat aber ihre Schwierigkeiten. Bevor ich das Mittel in die Praxis gab, hielt ich es für nötig, daß 10- bis 20.000 Beobachtungen vorliegen mußten, um die Gefahr an sich beurteilen zu können. Es ist nun allerdings fraglich, ob nicht in großen Betrieben doch Schäden eintreten können, die bei sorgfältigerer Behandlung im Kleinbetriebe vermieden werden können. Aber dieser Aufgabe der Erprobung hat sich eine große Anzahl Fachmänner in dankenswerter Weise unterzogen. Ich verfüge heute über 10- bis 12.000 Fälle. Es hat sich herausgestellt, daß bei dem Mittel im allgemeinen keine besonderen Gefahren entstehen. Nur ein einziger Fall wurde berichtet, wo in Jena eine Patientin gestorben ist, die ihren Leiden nicht hätte erliegen müssen. Damals trat ein Chok ein, der mit dem neuen Präparat vermieden werden konnte. Die übrigen Todesfälle betrafen ausschließlich schwere Fälle von Störungen des Nerven- und Gefäßsystems. Ich bin der Ansicht, daß man um zu retten, auch, wie es der Chirurg tut, einen gefährlichen Fall vornimmt. Aber dann soll man den Mißerfolg nicht auf Rechnung des Mittels setzen, wie das in manchen Fällen geschehen ist. Ich bin auch der Ansicht, daß man in solchen hochgefährlichen Fällen die Behandlung anwenden müsse, wenn man hofft, daß der Patient dadurch gerettet werden könne; aber nur, wo Hoffnung auf Heilung ist, soll man es tun. Bei schweren Paralitikern glaube ich nicht die Behandlung mit dem Mittel empfehlen zu können. Denn wenn es auch gelingen sollte, die Spirochäten zu töten, so würde das Cerebrum so zerstört sein, daß es wohl nicht mehr gelingen würde, aus dem Kranken ein nützliches Mitglied der Gesellschaft zu machen. Ein zweites Gebiet ist die Behandlung von Kranken mit schweren Herzaffektionen. Bei diesen muß man ebenso wie bei Gefäßerkrankungen sehr vorsichtig sein. Der wesentlichste Nutzen der heutigen Diskussion würde dadurch erreicht werden, wenn sich hier die Fachmänner über die Technik aussprechen wollten.

(Fortsetzung folgt.)

III. Sitzungsberichte.

Ärztlicher Fortbildungskurs über Cholera.

Vor einem überaus großen Auditorium von Ärzten, unter denen sich viele Universitätsprofessoren, wie auch staatliche und städtische Funktionäre befanden, wurde der von der Wiener Ärztekammer im Rahmen der Fortbildungskurse für Ärzte angesetzte Zyklus von Vorträgen über Cholera asiatica eröffnet.

Hofrat Professor Dr. Rudolf Paltauf sprach über die Diagnose, Professor Dr. Rudolf Kraus über die Therapie der Cholera.

Hofrat Paltauf erwähnte einleitend, daß er und seine Kollegen der Aufforderung der Wiener Ärztekammer bereitwilligst gefolgt sind, um über die Bedeutung der gegenwärtig das Allgemeininteresse in Anspruch nehmenden Cholerafrage zu sprechen.

Seit dem letzten epidemischen Auftreten der Cholera seien 16 Jahre verstrichen. Das wichtigste für den Arzt sei die Diagnose, die bekanntlich klinisch unmöglich sei, da aus verschiedenen Ursachen dasselbe Krankheitsbild, wie es bei der Cholera vorkommt, entstehen kann. So z. B. erzeugen Vergiftungen mit Arsen, Kupfer und Koloquinten ähnliche Vergiftungserscheinungen, die in wiederholten Fällen als Cholera angesprochen wurden, jedoch aus dem Obduktionsbefunde auf ihre eigentliche Ursache zurückgeführt wurden. Da die Cholera verschiedene Erscheinungsformen aufweist, wie sie bei leichten Diarrhöen, Magen- und Darmerkrankungen ebenso wie bei den schwersten typischen Erkrankungen sich zeigen, sei es wie erwähnt schwierig, klinisch die Diagnose auf Cholera zu stellen. Die Einheit für diese zahlreichen Erscheinungsformen liegt nur in der Ätiologie, und diese stellt bei der Cholera der Vibrio dar. Nie entsteht die Cholera autochthon, immer durch Einschleppung. Der Nachweis des Vibrio sei morphologisch selten möglich, nur dann, wenn die Darmflora denselben nicht überwuchert. Zur Erkennung des Vibrio, wenn derselbe mikroskopisch nicht nachweisbar sei, müsse man Kulturen aus Gelatine anlegen, da diese durch den Vibrio verflüssigt werde. Bei Nachkrankheiten und spärlichem Auftreten von Vibrionen kann man das Anreicherungsverfahren anwenden, welches in Verwendung eines Peptonnährbodens und reichlicher Zufuhr von Sauerstoff besteht. Doch habe dieses Verfahren den Nachteil, daß auch andere im Wasser vorkommende lebende Vibrionen angereichert werden. Die jetzige Methode bestehe in der Erzeugung eines Nährbodens, den man durch Kochen des Blutes mit Normalnatronlauge erhält, worauf man drei Teile desselben mit sieben Teilen Agar mengt. Auf diesem Boden wachsen die anderen Bakterien der Darmflora nicht. Hofrat Paltauf besprach hierauf in eingehender Weise alle zur Diagnose des Choleravibrio bisher bestehenden Verfahren und verwies am Schlusse seiner interessanten Ausführungen auf die Notwendigkeit der Errichtung von Beobachtungsstationen, die allein imstande sind, die zur Verbreitung der Krankheit führenden Bazillenträger zu erkennen.

Prof. Dr. Rudolf Kraus sprach über die ätiologische Therapie der Cholera und wies darauf hie, daß mit abgetöteten Vibriokulturen prophylaktisch Maßnahmen getroffen werden können, die, wie er durch Vorführung von statistischem Material aus Rußland und Persien nachweist, bedeutenden Erfolg gezeitigt haben. Die Anwendung des gleichen Verfahrens bei bereits bestehender Cholere habe nur unbefriedigende Resultate erzielt. Dies liege darin, daß die schweren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheinungen der Cholera nicht bloß, wie man bisher mit Pfeiffer annahm, durch die eingedrungenen Bakterien selbst, sondern auch durch ein von diesen produziertes Toxin, dessen Herstellung gleichfalls eine Errungenschaft der letzten Zeit ist, hervorgerufen werden. Zwar könne man diesem Toxin ein Antitoxin gegenüberstellen, doch hat sich dieses wohl bei Tierversuchen, leider aber noch nicht beim Menschen wirksam erwiesen. Dies liege wahrscheinlich an einer übergroßen Giftempfindlichkeit des Menschen der Cholera gegenüber. so daß für die Zukunft die Bekämpfung der Cholera vorläufig nur in der Prophylaxe liege. Reichlicher Beifall folgte den Ausführungen beider Gelehrten.

Prof. Dr. Roland Grasberger entwarf ein Bild über die Züge, welche die Cholera in den letzten Jahrzehnten genommen hat, und wies nach, daß sich die Cholera längst der Flußläufe gehalten hat, daß Massenerkrankungen vorwiegend im Frühjahr und Sommer vorkommen, um sich in der Winterszeit auf ein Minimum zu reduzieren. Hienach bespricht er in eingehender Weise die in Wien aufgetretenen Cholerafälle, deren Ursprung er auf die vor vier Jahren in Rußland aufgetretenen Fälle zurückführt. Die in Wien vorgekommenen Erkrankungen sind einzig und allein aus Ungarn eingeschleppt worden. Redner nimmt den Fall Gasselhuber zum Ausgange seiner Erörterungen und schildert das Milieu, in welchem diese Fälle in Altmannsdorf sich entwickelten. Er setzt die Schwierigkeiten der Desinfektion auseinander, welche die Cholera bei unbekannten Krankheitssymptomen erheischt. Grundbedingung für das Eindämmen der Cholera sei eine gute Zentralwasserleitung. Dies genüge allein nicht, sondern es müsse auch eine schlechte Wasserleitung fehlen, da diese auch eine große Gefahr involviere. Ferner sei eine gute Kanalisation notwendig. Auch eine Vertiefung des bakteriologischen Studiums müsse jedoch stattfinden; es dürfe nicht vorkommen, daß große Provinzstädte ohne Bakteriologen seien. In Provinzspitälern untersuche der jüngste Sekundararzt die Dejekte; es wäre besser, wenn dies der älteste Primararzt tun würde. Auf die Popularisierung der Hygiene müsse man das Hauptgewicht legen, um sich der Mitwirkung der Geistlichkeit zu versichern, denn diese wäre imstande. gewisse abergläubische Ansichten im Publikum zu beseitigen, z. B., daß die Ärzte in Cholerazeiten jeden Patienten vergiften wollen.

Prof. Grasberger wies auf den Mangel des gegenwärtig bestehenden Sanitätsgesetzes hin und bemerkte, daß man das Tierseuchengesetz für viel wichtiger gehalten habe. Am wichtigsten sei jedoch die hygienische Ausbildung der Juristen, weil sie und nicht Ärzte das Recht der Entscheidung haben. Die Ärzte haben die Verpflichtung, gegen das Gespenst der Dummheit, Unaufgeklärtheit, Unbildung und Rückständigkeit zu Felde zu ziehen.

Obersanitätsrat Stadtphysikus Dr. Aug. Böhm besprach die Maßnahmen, welche in die Kompetenz der Stadtgemeinde fallen. Die Hauptsache sei die Absonderung der Infizierten oder infektionsverdächtigen Patienten und Überwachung der mit diesen in Verkehr getretenen Personen. Wien sei in jeder Beziehung für die Bekämpfung der Cholera gerüstet. da es sowohl über eine vorzügliche Wasserleitung als auch Kanalisation verfüge. Die Stadtgemeinde übe eine gründliche Desinfektion der Wohnungen von Choleraverdächtigen und habe hiezu ein geschultes Sanitätspersonal mit der modernsten Ausrüstung der Desinfektion. Für Choleraerkrankte sei derzeit das Franz Josefsspital zur Verfügung; im Notfalle sei das Epidemiespital im XX. Berirke mit 120 Betten, eventuell das Spital im XII. Bezirk eröffnet worden. Wien habe gegenwärtig fünf Sanitätsstationen. von denen sich drei außer dem Krankentransport auch mit den Desinfektionen beschäftigen. 80 Sanitätswägen, 2 Sanitätsautomobile, 120 Pferde, 2 Dampfdesinfektoren stehen gegenwärtig zur Verfügung. Außerdem bestehe in allen Bezirken ein Permanenzdienst, der insbesondere längs der Donau scharf gehandhabt wird. Die gesamten städtischen Bezirksärzte sind entsprechend instruiert, so daß man sagen könne, Wien sehe der Cholera gerüstet entgegen.

Landessanitätsinspektor Dr. Max Winter bespricht die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, nach welchen die staatlichen Behörden die Cholera bekämpfen. Da leider noch ein Reichssanitätsgesetz fehle, müsse man mit den bekannten mangelhaften Vorschriften vom Jahre 1870 sein Auskommen finden. Noch mit einer Ministerialverordnung vom Jahre 1848 werden amtliche Verfügungen bezüglich der Bekämpfung der Cholera getroffen. Ferner hofft er, daß die drohende Choleragefahr das Tempo bei der Beratung des Epidemiegesetzes im Abgeordnetenhause beschleunigen wird. Er weist auf die internationale Konvention von Dresden hin und macht auf die merkwürdige Tatsache aufmerksam, daß das Auftreten der Cholera in Ungarn offiziell erst am 16. September bekanntgegeben wurde, obzwar bereits 40 Fälle von Cholera in Ungarn zu verzeichnen waren. In der in Hainburg errichteten Kontrollstation für die Überwachung des Donauverkehres wurden bereits 5000 Personen ärztlich untersucht. Für die richtige Bekämpfung der Cholera sei jedoch die nicht zu unterschätzende Mitwirkung der praktischen Ärzte nicht zu entbehren, da nur eine rechtzeitige Anzeige es den Behörden ermöglichte, in jedem einzelnen Falle zweckdienliche Vorkehrungen zu treffen. Bezüglich der durch die Observanz verdächtigter Personen erwachsenden Schädigungen müßte das erwähnte Epidemiegesetz Vorsorge treffen, da es in dem Falle Gasselhuber nur der Munifizenz der Stadt Wien zu verdanken sei, daß der empfindliche Schaden, den einige Personen hiedurch erlitten, einigermaßen gut gemacht wurde.

Sanitätskonsultent der Staatsbahnen Dr. Andreas Bogdan referierte über die Instruktion, welche das Bahnpersonal für die Bekämpfung der Cholera erhalten habe. In erster Linie habe das Bahnpersonal den Auftrag, choleraverdächtige Passagiere der nächsten Bahnstation anzuzeigen. Finden die Bahnärzte den Verdacht auf Cholera begründet, so müsse der Waggon isoliert und auf ein Nebengeleise gebracht werden, wo er der nötigen Desinfektion unterzogen wird. Bei Zügen, die aus verseuchten Ländern anlangen, haben die Inspektionsärzte die Kontrolle. Die Eisenbahnverwaltung habe im heurigen Jahre 200.000 Kronen mehr als im Vorjahre für die Reinigung der Waggons ausgegeben. So halte man nicht nur auf den Flußwegen, sondern auch auf dem Landwege gegen den drohenden Feind Wache.

IV. Amtliche Nachrichten.

Cholera- und Pestnachrichten.

Cholera. Österreich. Bei zwei am 23. September l. J. im Kaiser Franz Joseph-Spitale in Wien aufgenommenen Kranken, dem Matrosen Stephan Bognar und dem Steuermanne Arandel Prvolovics, haben die am 24. September abgeschlossenen bakteriologischen Untersuchungen asiatische Cholera ergeben.

Stephan Bognar war am 21. September auf einem Schlepper aus Ungarn nach Wien gekommen, ist am 23. September l. J. nachmittags erkrankt und am 25. September l. J. gestorben.

Auch bei Arandel Prvolovics, der gleichfalls von einer Fahrt aus Ungarn auf einem Schlepper am 23. September in Wien eingelangt ist, traten die ersten Krankheitserscheinungen am 23. September nachmittags auf.

Nach Feststellung von Cholera bei dem Matrosen Stephan Bognar wurden bakteriologische Untersuchungen bezüglich der gesamten, unter Beobachtung gestellten Bemannung des erwähnten Schleppers und der Begleitschiffe durchgeführt. Hiebei hat sich ergeben, daß der Matrose eines Begleitschleppers Stephan Antikovich als Bazillenträger anzusehen ist. Infolgedessen wurde der Genannte ins Kaiser Franz Joseph-Spital gebracht, obgleich er keine Krankheitserscheinungen zeigte, konnte aber am 30. September wieder entlassen werden.

Am 24. September abends wurde aus Brünn berichtet, daß durch die an diesem Tage beendete bakteriologische

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung bei dem Taglöhner Johann Jelinek asiatische Cholera festgestellt wurde.

Der Genannte, der in Julienfeld bei Brünn gewohnt hat und zumeist auf dem Frachtenbahnhofe in Brünn beschäftigt war, erkrankte am 19. und starb am 23. September l. J. Die Herkunft der Infektion ist bei diesem Falle bisher unaufgeklärt geblieben. Die notwendigen Maßnahmen wurden getroffen.

Durch die am 28. September beendigte bakteriologische Untersuchung wurde bei dem am 26. September gestorbenen 47jährigen Bahnwächter Rudolf Schrom in Schimitz bei Brünn asiatische Cholera festgestellt. Bezüglich der Herkunft dieses Falles kommt in Betracht, daß das Wächterhaus des Genannten unweit vom Wohnhause des ersterkrankten Johann Jelinek in Julienfeld gelegen ist. Ein unmittelbarer Verkehr zwischen beiden ließ sich jedoch nicht nachweisen.

Die am 29. September abgeschlossene bakteriologische Untersuchung hat ferner auch bei einem Werksarbeiter in Witkowitz, Josef Žižka, Cholera asiatica ergeben.

Ungarn. Nach offiziellen Mitteilungen sind seit Ausbruch der Cholera in Ungarn bis zum 24. September in nachstehenden Orten Choleraerkrankungen vorgekommen:

Preßburg Stadt 1; Komitate Bacs-Bodrog: Ada, Bacsszentivan. . Obecse, Temerin je 1; Baranya: Csuza, Kisköczeg, Vörösmart je 1, Lányszok 2, Mohacs 33; Esztergom (Gran): Esztergom (Gran) 2; Fejér (Stuhlweißenburg): Nagyperkata, Ráczalmás je 2; Györ (Raab): Gyönyö, Nagybajcs, Zamoly je 1: Komárom (Komorn): Acz, Bagota, Duna Almás, Kiskessi, Szöny je 1; Pest-Pilis-Solt-Kiskun: Békásmagyer, Ercsi je 2, Kalocsa 3, Dunaegyháza, Dunavecse, Harta, Tököl, Kunszentmiklos je 1; Pozsony (Preßburg): Doborgaz, Penteksur, Püspöki, Ujhelyjoka je 1; Tolna: Duna Földvar 2, Duna Kömlöd, Szegzard je 1; Torontal: Czrepaja 1, Torontalalmás 2; Zala: Murahely 1; zusammen also 80 Erkrankungen. Gegenwärtig ist nicht nur das gesamte ungarische Donautal, sondern auch der Unterlauf der Theiß verseucht.

Deutsches Reich. In Marienburg, Westpreußen, wurden am 13. und 15. September drei Cholerafälle amtlich festgestellt, welche einen Laufburschen und zwei kleine Kinder betrafen, von denen eines gestorben ist.

In Freiburg, Regierungsbezirk Stade, wurde am 13. September bei dem Sohn des am 9. September erkrankten Schiffers gleichfalls Cholera asiatica konstatiert.

Italien. In der Zeit vom 15. bis 23. September sind in den choleraverseuchten Provinzen Apuliens 79 Neuerkrankungen und 37 Todesfälle zugewachsen. Die Gesamtsumme der bisher konstatierten Erkrankungen beträgt 532, wovon 376 einen tödlichen Ausgang nahmen. Außer in den früher genannten Orten wurden auch in den Gemeinden Ortanova (Provinz Foggia) und Palazzo San Gervasio (Provinz Potenza) Cholerafälle beobachtet. Dagegen sind die Gemeinden Ruvo, Bisceglie und Corato als cholerafrei erklärt worden.

Die Cholera hat nunmehr auch über die Grenzen Apuliens hinausgegriffen. In der Stadt Neapel sollen bis zum 28. September 15 Erkrankungen und 10 Todesfälle, in der Provinz Neapel 3 Erkrankungen und 1 Todesfall, in der Stadt Rom 4 Erkrankungen und 1 Todesfall an Cholera konstatiert worden sein. Amtlich wurde bisher nur der Ausbruch der Seuche in Neapel festgestellt.

Schweiz. Mit Bundesratsbeschluß vom 24. August 1910 wurden außer den Artikeln 33 bis 35 und 37—48 der Verordnung vom 30. Dezember 1899 — 4. Februar 1908 ferner in Vollziehung gesetzt: die Abschnitte 1—6 (Reinhaltung), 7 (Desinfektionsmittel) und 16—18 (Krankenübergabestationen).

Mit Bundesratsbeschluß vom 2. September 1910 wurde ganz Rußland für choleraverseucht erklärt.

Rumänien. In Rumänien sind bisher 3 Cholerafälle festgestellt worden, und zwar ein vereinzelter, am 15. September bakteriologisch nachgewiesener tödlich verlaufener Fall im Hafen von Galatz und zwei Erkrankungen (davon einer letal) in dem benachbarten Hafen von Braila. Die Seuche soll von dem italienischen Dampfer „Bosnia“ eingeschleppt worden sein, der auf seiner Fahrt Venedig und Ancona berührte und angeblich in choleraverseuchten Häfen Apuliens Boote gelandet hatte.

Gegenüber der Bukowina wurden sämtliche Kommunikationslinien nach Rumänien mit Ausnahme der die Grenzstation Burdujeni passierenden für den Verkehr gesperrt.

Die für die Zeit vom 28. September bis 18. Oktober projektierte Wein- und Obstausstellung in Jassy wurde wegen der drohenden Choleragefahr auf das nächste Jahr verschoben.

Serbien. Die aus Wien, Budapest und Mohacs nebst Umgebung in Belgrad ankommenden Reisenden werden einer fünftägigen ärztlichen Überwachung unterzogen, wobei aber ihre Bewegungsfreiheit nicht eingeschränkt wird.

Türkei. Die türkische Regierung hat verfügt, daß mangels hinreichender sanitärer Vorkehrungen in Montenegro die aus montenegrinischen Häfen kommenden Schiffe, ebenso wie die Fahrzeuge aus italienischen Häfen in den türkischen Häfen der Quarantäne zu unterwerfen sind. Letztere ist vorläufig nur in Valona in Kraft, soll aber auch in Medua und Durazzo aktiviert werden.

Die über Virpazar oder Rjeka eintreffenden Reisenden werden in Skutari einer fünftägigen sanitären Überwachung unterstellt. Provinzen vom Litorale zwischen Platan und Surmene unterliegen einer fünftägigen Quarantäne und Desinfektion in Sinope, solche vom übrigen Litorale zwischen Komisch und Samsun der ärztlichen Visite, Provenienzen aus Galatz, Braila und Sulina einer 24stündigen Observation beziehungsweise Desinfektion.

Im Vilajet Erzerum sind bis 30. August 21 Erkrankungen und 13 Todesfälle an Cholera vorgekommen. In der Hafenstadt Trapezunt ereigneten sich am 17. September 7 Cholerafälle, von denen 3 letal ausgingen.

In Konstantinopel sind seit 20. September in der Vorstadt Hasköj 4 Choleraerkrankungen konstatiert worden, von denen 3 einen tödlichen Verlauf nahmen. In Stampul selbst wurden bis zum 26. September 19 Cholerafälle konstatiert.

Rußland. In der Woche vom 21. bis 27. August sind 12.510 Personen erkrankt, 6376 gestorben, in der Woche vom 28. August bis 3. September 9899 Personen erkrankt, 4405 gestorben, in der Woche vom 4. bis 11. September 7559 Personen erkrankt, 3557 gestorben. Innerhalb dieser drei Wochen sind also um 30.750 Erkrankungen und 12.807 Todesfälle weniger vorgekommen, als in den drei vorhergehenden Wochen vom 31. Juli bis 20. August.

Die Gesamtzahl aller Erkrankungen in ganz Rußland beziffert sich bis zum 11. September auf 182.327, von denen 83.613 tödlich ausgingen.

In der Stadt St. Petersburg sind in dem zweiwöchentlichen Zeitraume vom 28. August bis 11. September 798 (273, in den Gouvernements St. Petersburg 114 (68), Minsk 96 (25), Mohilew 30 (11), Witebsk 21 (19), Wologda 77 (39), Nowgorod 52 (32), Olonetz 9 (4), Pskow 28 (24) Neuerkrankungen (Todesfälle) vorgekommen. Die Gesamtzahl aller bisher verzeichneten Erkrankungs- bezw. Sterbefälle beträgt somit bis 11. September in der Stadt Petersburg 3406 (1229), in den Gouvernements Petersburg 459 (217), Minsk 1300 (451), Mohilew 612 (270), Witebsk 124 (36), Wologda 368 (194), Nowgorod 359 (193), Olonetz 10 (5), Pskow 21 (8).

In Kaukasien ist die Seuche im Rückgange begriffen in Baku und Tiflis, wo in der Zeit vom 28. August bis 3. September 83 (29), bezw. 21 (8) Erkrankungen (Todesfälle) vorgekommen sind. Dagegen hat sie im Gouvernement Stawropol durch 1823 Erkrankungen (968 Todesfälle) und im Kubangebiet durch 8248 Erkrankungen (4339 Todesfälle) eine starke Zunahme erfahren. Im letztgenannten Gebiete sind seit Beginn der Epidemie 21.550 Personen an Cholera er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krunkt, 11.047 gestorben. In Batum sind bis zum 3. September 17 Cholerafälle, darunter 9 mit tödlichem Ausgange, festgestellt worden.

V. Aus der Praxis.

Aus der Grazer Dermatologischen Klinik (Vorstand Prof. Dr. Matzenauer): **Über den Wert der internen Gonorrhoe-Therapie (Versuche mit Aluminiumsubazetat).** Von Privatdozent Dr. R. Polland, erster Assistent der Klinik. (Österreichische Ärztezeitung Nr. 17, 10.)

Aluminiumsubazetat (trockene, schwerlösliche essigsaure Tonerde) wurde an der Grazer Dermatologischen Poliklinik in Form der Gelonida Aluminii subacetici (Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig) in der Gonorrhoe-Therapie verwendet; es gehört zur Gruppe der Harnantiseptika wie Urotropin, Arbovin, Salol u. a., mit denen es die Eigenschaft gemein hat, die unangenehmen subjektiven Symptome wie Schmerz, Tenesmus usw. zu bessern, ohne gleichzeitg unangenehme Nebenwirkungen zu haben, wie manche Balsamika. Die Gelonida Aluminii subacetici entfalten desinfizierende und schmerzlindernde Wirkung im Harntrakt sekundär nach primärer Desinfektion des Darmkanales. Die bakterizide Wirkung des Aluminiumsubazetats hat Prof. Bickel im Pathologischen Institut der Universität in Berlin und Blasius im Hygienischen Institut der Universität Halle nachgewiesen. Der therapeutische Wert des Alumiumsubzetats wird wesentlich gefördert durch seine Verabreichung als Gelonida, das sind Tabletten von absolut sicherer Zerfallbarkeit (nach einem zum Patente angemeldeten Verfahren der Firma Goedecke & Co., Leipzig hergestellt), wodurch die Gewähr dafür gegeben ist, daß das Medikament bereits im Magen seine Wirksamkeit entfaltet respektive rasch resorbiert werden kann. Die „Gelonida Aluminii subacetici“ wurden an 53 Fällen von Gonorrhoe erprobt, sie wurden ausnahmslos gern genommen, nie wurde über unangenehmen Nachgeschmack, Aufstoßen oder Übelkeit geklagt. Meist machte sich eine leicht abführende Wirkung geltend, die eine willkommene Unterstützung der therapeutischen Wirkung war; (wo sie vermieden werden soll, braucht man nur Gelonida Aluminii subacetici Nr. 2 (sulfatfrei) zu geben, die in dieser Beziehung neutral stopfend wirken). Bei den akuten Fällen (20) trat keinerlei Komplikation auf, die Patienten konnten durchschnittlich nach 3—4 Wochen gonokokkenfrei entlassen werden; sehr günstig waren die Erfolge bei Zystitis, gegen die neben der internen Darreichung Janetsche Spülungen gemacht wurden. In mehreren Fällen von Epididymitis war in 2—4 Wochen allein durch Gelonida Aluminii subacetici eine so vollkommene Aufhellung des Urins erzielt worden, daß nach Ablauf der Epididymitis eine Nachbehandlung des Trippers unterbleiben konnte. Polland resümiert seine Erfahrungen dahin, daß die „Gelonida Aluminii subacetici“ den besten Harnantiseptizis an die Seite gestellt werden können, da sie vor allem keinerlei störende Nebenwirkungen erkennen lassen. Ein besonderer Vorzug ist die durch die Eigenschaft der Gelonida-Tabletten gewährleistete vollkommene Ausnutzbarkeit und gleichmäßige Wirkung.

VI. Notizen.

Neue Vorschriften zur Obdachlosenfürsorge. Das in den letzten Monaten besonders krasse Obdachlosenelend hat den Magistrat bestimmt, neue Vorschriften über die Behandlung obdachloser Personen und Familien zu erlassen, die im wesentlichen folgendes festsetzen: Alle mit der Armenpflege betrauten Organe der Armenverwaltung haben in erster Linie die Vorsorge zu treffen, daß der Eintritt der Obdachlosigkeit bei Einzelpersonen und Familien nach Tunlichkeit vermieden werde. War aber der Fall der Obdachlosigkeit trotz aller Bemühungen nicht anzuhalten, so haben alle Ämter und Organe die Pflicht, dafür Sorge zu tragen, daß jeder Hilfesuchende sofort schriftlich an die richtige Stelle gewiesen wird. Die Gefahr der Obdachlosigkeit soll in der Regel durch Gewährung entsprechender Mietzinsaushilfen beseitigt werden, die im Bedarfsfalle an den Hauseigentümer oder Hausadministrator selbst zu zahlen sind. Obdachlose Personen sind in den Vormittagsstunden an das Armeninstitut des letzten Wohnortes, in den Nachmittagsstunden an das städtische Asyl- und Werkhaus zu überstellen. Das letztere hat dem Überstellten vorübergehend Unterstand zu gewähren und dann am nächsten Tage tunlichst dem Armeninstitut des letzten Wohnortes zu überweisen. Die Obmänner der Armeninstitute erhalten vom Stadtrat die Ermächtigung, Aushilfen an Obdachlose selbständig sofort anzuweisen, damit Verzögerungen vermieden werden. Die Insassen von Obdachlosenasylen erhalten auf Grund der Bestätigung des Anstaltsverwalters über die Dauer ihres Aufenthaltes Mietzinsunterstützungen nur mehr im Zentralarmenkataster. Wenn obdachlose Familien durch den Besitz von Kindern in ihrem Erwerb behindert sind, so werden die Kinder in die Obsorge der Gemeindearmenpflege übernommen, damit die Eltern sich leichter fortbringen können. Fremdzuständige Personen, die sich in Wien fortbringen können und ihre Heimbeförderung begehren, werden die Kosten für die Heimreise auf Rechnung der Heimatsgemeinde vorgestreckt. Schließlich wurde von der Magistratsdirektion den magistratischen Bezirksämtern aufgetragen, daß sie dem Armeninstitut ihres Bezirkes alle jene wegen Zinsrückstandes delogierten Personen und Familien sofort bekanntgeben, deren Effekten sie sichergestellt haben. Das Armeninstitut hat diese Sicherstellung in seinem Kataster vorzumerken, damit im Falle diese Personen um Mietzinsaushilfe vorsprechen, die Tatsache der Delogierung sofort ohne Erhebungen festgestellt werden kann.

VII. Eingesendet.

Aufruf an die Herren Feuerwehrärzte, Österreichs und Deutschlands! Das deutsche Feuerlöschwesen, hervorgegangen aus bescheidenen Anfängen, steht heute tonangebend in der Welt da und hat sich in dem „Verband Deutscher Berufsfeuerwehren“ zu einer bedeutungsvollen Wohlfahrtsorganisation zusammengeschlossen, dessen Tagungen der weiteren Förderung des sozialen, wissenschaftlichen, wie technischen Austausches segensreich dienen. Diese erfreuliche Entwicklung hat auch eine Reihe von sanitären Aufgaben dem Bereiche der Feuerwehr zugewiesen, wie, um nur etwas herauszugreifen, das Rettungswesen usw., wodurch eine rege Mitarbeit von ärztlicher Seite notwendig geworden ist. So manches ist bereits von einzelnen Feuerwehrärzten auf diesem Gebiete vorarbeitend geschaffen worden, aber selbstverständlich harrt noch vieles hier der erforderlichen systematischen Weiterbetätigung und läßt es höchst wünschenswert erscheinen, wenn daraus mit der Zeit sich ein Spezialfach der Medizin im Allgemeininteresse entwickeln möchte. In diesem Sinne erscheint es fast geboten, daß endlich möglichst bald die Feuerwehrärzte, bis jetzt ohne jeglichen Konnex, nähere Fühlung persönlich, intellektueller Natur untereinander gewinnen, und zwar gleich rationell für das Ganze durch eine harmonische Angliederung an die oben erwähnten Tagungen des Verbandes Deutscher Berufsfeuerwehren, damit von vorne herein ein einheitliches, ineinandergreifendes Zusammenwirken von Feuerwehr und Arzt zum gegenseitigen Nutzen und Frommen garantiert ist. Mitte Juni tagt in Berlin der Verband, zu kurz ist bis dahin die Zeit, um auch für die ärztliche Vertretung dabei die durchgreifenden Maßnahmen treffen zu können. Anders steht es, ob es nicht vielleicht doch noch möglich zu machen wäre, wenigstens die Präliminarien für einen späteren Zusammenschluß beider einzuleiten. Der Anfang hiefür sei gemacht, indem diese Idee zur Diskussion gestellt sei zugleich mit einer Bereiterklärung, allen derartigen Wünschen und Bestrebungen gerne als ein Mittelspunkt mit Rat und Tat zur Verfügung stenen wollen.

Berlin, W. 15. Uhlandstraße 147.
(Telephon: Amt Willmersdorf 1150.)

Dr. med. Hans Leyden
früh. Kaiserl. Botschaftsarzt in Madrid.
Feuerwehrarzt der Berufsfeuerwehr „Wilmersdorf“.

Die am 5. Oktober zur Ausgabe gelangte **Nr. 1032 der Meggendorfer-Blätter, München** erschien als Spezialnummer unter dem Stichwort **„Schwindel“**. In schöner Ausstattung, mit Bildern in technisch vollendeter Wiedergabe, wie wirs von dieser beliebten humoristischen Familienzeitschrift nicht anders gewohnt sind, präsentiert sich diese erste Nummer des IV. Quartals 1910 der Meggendorfer-Blätter. Ihr Inhalt behandelt in Wort und Bild das große Gebiet des „Sshwindels“ aller Zeiten und auf allen Gebieten. Treffend pointierte Witze und Glossen, Gedichte satirischen Inhaltes, größere und kleinere Humoresken wechseln ab mit lustigen Bilderscherzen und mit in Zeichnung und Farbe kräftig wirkenden Illustrationen all der viel bewährten künstlerischen Mitarbeiter des Blattes.

Revolution überall! Das fand auch Sven Hedin, als er den asiatischen Boden auf russischem Gebiet betrat, um auf dem Tausende von Kilometern langen Weg durch Persien, Seistan, Belutschistan, Indien und Kaschmir seinem Ziel, dem geheimnisvollen Priesterstaate Tiebet, zuzustreben. Mit einer Revolution nach echt russischem Muster beginnt die soeben ausgegebene erste Lieferung von Hedins wieder bei Brockhaus erscheinendem neuem Werk „Zu Land nach Indien durch Persien, Seistan und Belutschistan“. Aufregend genug sind die Erlebnisse, die der berühmte Forscher schon zu Anfang der Reise hatte. Alles schien toll geworden zu sein, niemand war seines Lebens sicher. Da die Eisenbahnbrücken von den Terroristen gesprengt worden waren, flüchtete Hedin zu den friedlichen Türken. Allerdings mit Schwierigkeiten, aber ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

grimmiger Kapitän konnte durch seltene Briefmarken gewonnen werden. Der Inhalt der ersten Lieferung ist so spannend, und die reichlich beigegebenen Illustrationen, unter denen das bunte Bild einer köstlichen Palmenoase hervorragt sind so anziehend, daß in „Zu Land nach Indien“ (2 Bände 20 Mk.) ein ebensolches literarisches Kunstwerk zu erwarten ist, wie es „Transhimalaja“ war.

VIII. Offene Stellen.

Distriktsarztestelle für den Sanitätsdistrikt Oberes Lessachtal mit dem Wohnsitze in Liesing (Kärnten). Mit derselben ist eine Jahresremuneration von 2400 *K* verbunden, sowie für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau der Bezug der normierten Gebühren. Auch stellt die Gemeinde Liesing dem Distriktsarzte eine passende Wohnung um einen Jahresmietzins von 100 *K* zur Verfügung. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis 1 km unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau sowie bis auf weiteres einmal monatlich in Birnbaum an vorher bestimmten Tagen Berufstage abzuhalten und dort zu ordinieren. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeuge belegten und gestempelten (1 *K*) Gesuche entweder direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 31. Oktober 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen bezw. an dieselbe einzusenden.

Distriktsarztestelle in Schwarzbach, Bezirk Oberplan (Böhmen). Zu diesem Distrikte gehören 28 Ortschaften mit einer Bevölkerung von 4000 Seelen. Bezüge: Jahresgehalt von 800 *K* nebst dem gesetzlichen Reisepauschale von 352 *K*. Im Distrikte Schwarzbach bestehen auch die fürstlich Schwarzenbergschen Graphitwerke, dann Brauerei und Meiereien und ist betreffs der Behandlung der fürstlichen Arbeiter, welche nicht Mitglieder einer Krankenkasse sind, eine Vereinbarung mit der fürstlich Schwarzenbergschen Herrschaftsdirektion Krummau bezw. der Bergwerksdirektion Schwarzbach zu treffen Der Sitz des Distriktsarztes ist Schwarzbach an der Budweis-Salnauer Bahn. Die vorschriftsmäßig instruierten Gesuche um diese Stelle sind bis 1. November 1910 beim Bezirksausschusse Oberplan einzubringen. Die Besetzung erfolgt auf ein Jahr provisorisch, nach dessen Ablauf die Bezirksvertretung über die definitive Verleihung entscheidet. Nähere Auskünfte werden vom Bezirksausschusse erteilt.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 24, auf welche wir besonders hinweisen.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurasthenie-behandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den „Syrupus Colae compos Hell“ ausdrücklich hingewiesen. Ausführliche klinische Abhandlungen und gegen 800 kürzere ärztliche Gutachten enthält der im Februar 1908 bereits in 2. Auflage veröffentlichte Sammelbericht Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV, Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche K 4, eine kleine K 2.40, 1 Fl. Pillen von 50 St. K 2.50.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fabrikant oder Kapitalist (Arzt)

wird als Käufer oder Teilhaber zur Verwertung zweier neuer Patent-Erfindungen gesucht. Die Erfindungen sind:

Ein Elektromotor-Trepanir- u. ein Elektromotor-Amputir-Apparat.

Briefl. Anfragen an **Hans Lux, Wien, VII., Mariahilferstraße 12.**

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Ellzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh.-Handlungen G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBR... NOV 21 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 29. Oktober 1910. **Nr. 44.**

INHALT:

I. Originalartikel: S. Kreuzfuchs, Herz und Magen.
Schweizer Brief.
Sp. Wochenschau: Die Sanierung des Wiener Krankenanstaltsfondes. — Zu viel Privatdozenten.
Internationale Konferenz für Krebsforschung.
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
II. Literaturauszüge: V. Rubeška, Der Kaiserschnitt in seiner jetzigen Gestalt.
S. Kostlivý, Ein neues Prinzip der funktionellen Diagnostik bei Erkrankungen der Leber und Gallenwege.
J. Jerie, Primäres Karzinom der Vagina.
Derselbe, Eine neue Methode interabdomineller Verkürzung der runden Bänder bei Retroversio uteri.
J. Nečas, Ein Fall von rezidivierendem akuten Lungenödem.
III. Amtliche Nachrichten: Ärztekammer für Niederösterreich. — Cholera- und Pestnachrichten.
IV. Literatur: R. Fürstenau, Die Technik der Röntgenapparate. — Jahresberichte über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande.
V. Aus der Praxis: A. Joachim, Über Eglatol.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Herz und Magen.

Von **Dr. Siegmund Kreuzfuchs.**

Zwischen dem Herzen und dem Magen bestehen mannigfaltige Wechselbeziehungen. Bekannt ist der Stauungskatarrh des Magens bei Kompensationsstörungen des Herzens, ebenso bekannt sind Herzstörungen, Tachykardie und Arythmie bei Erkrankungen des Magens. Es sind hauptsächlich drei Wege, auf denen Herz und Magen aufeinander einwirken: erstens durch Vermittlung der Nerven-Vagus und Sympathikus-, zweitens vermittels der Blutbahnen, drittens durch rein mechanische Verhältnisse, Hinaufdrängung des Zwerchfelles bei gefülltem oder durch Gase aufgetriebenem Magen.

Liegen bei einem Patienten sowohl Störungen vonseiten des Herzens wie auch Störungen vonseiten des Magens vor, dann muß zunächst die Frage entschieden werden, welches das primär erkrankte Organ ist. Bei Beantwortung dieser Frage muß man sich aber vor Augen halten, daß bei Herzkranken gelegentlich auch eine von der Herzkrankheit unabhängige, z. B. eine durch den Genuß verdorbener Speisen hervorgerufene Magenindisposition vorliegen kann und ebenso, daß bei chronischen Magenkrankheiten eine vom Grundübel unabhängige Herzaffektion auftreten kann. Ist ein zufälliges Zusammentreffen beider Affektionen mit Sicherheit auszuschließen, dann ist in der Mehrzahl der Fälle die Antwort leicht gegeben. Treten bei einem Kranken mit sicheren Herzfehler ohne äußere Veranlassung allmählich sich steigernde Magenbeschwerden, wie Appetitlosigkeit, Üblichkeit, Aufstossen, Schwere in der Magengegend usw. auf und bestehen überdies gleichzeitig noch andere Zeichen einer Inkompensation, dann ist mit großer Wahrscheinlichkeit die Herzkrankheit als Ursache der Magenstörung aufzufassen. Umgekehrt sind Störungen vonseiten der Zirkulationsorgane, wie Herzklopfen, unregelmäßiger Puls, Wallungen, Atemnot, die sich bei einem ansonsten gesunden, namentlich aber jugendlichem Individuum im Verlaufe einer akuten oder einer chronischen Magenkrankheit eingestellt haben, als Herzstörungen gastrogener Natur zu betrachten.

In beiden Fällen kann die Diagnose auch ex juvantibus festgestellt worden.

Von großer Wichtigkeit ist die Kenntnis jener Fälle, bei denen ein und dasselbe Agens sowohl eine Erkrankung des Herzens, resp. der Gefäße als auch eine Störung der Magenfunktionen hervorruft; in diesen Fällen bilden die Herz- und die Magenaffektion koordinierte Symptome einer und derselben Schädigung des Gesamtorganismus.

Auch hier kann die Schädigung entweder das Nervensystem betreffen (Vagusneuritis) oder direkt den Zirkulationsapparat (Chlorose, Nikotinvergiftung) oder es können auch schließlich die Nerven und die Blutgefäße gleichzeitig affiziert sein (chronische Bleivergiftung).

Es wurde aber gesagt, daß eine organische Herzkrankheit zu einer funktionellen Magenstörung und umgekehrt eine organische Magenkrankheit zu einer funktionellen Herzstörung Anlaß geben kann. Es erhebt sich nun die Frage ob ein organisches Herzleiden auch zu einer organischen Magenerkrankung und umgekehrt, ob eine organische Magenkrankheit zu einer organischen Herzaffektion führen kann.

Die Praxis lehrt, daß Beides in der Tat vorkommt.

Es ist in den letzten Jahren wiederholt der Nachweis erbracht worden, daß es eine primäre Arteriosklerose der Abdominalgefäße gibt, die erst sekundär zu einer Erkrankung des Herzens führt. Das Reservoire der Abdominalgefäße ist ein so großes, daß jede Störung in der Zirkulation derselben schon aus rein physikalischen Gründen zu einer Veränderung im Zentralorgane, i. e. zu einer vermehrten Arbeitsleistung des Herzens führen muß.

Nun vermag ein Organ, daß über das Normalmaß seiner Leistungsfähigkeit in Anspruch genommen wird, eine zeitlang standzuhalten, bricht aber über kurz oder lang unter der Bürde zusammen. In einer großen Anzahl von Fällen gehen die ersten Symptome einer beginnenden Arteriosklerose vom Magen aus, da aber diese Symptome oft jahrelang einer objektiv nachweisbaren Erkrankung des Herzens vorausgehen, ist ihre Kenntnis für den Arzt von eminenter Bedeutung. Können wir eine arteriosklerotische Erkrankung des Magens von anderen Magenkrankheiten unterscheiden? Diese Frage ist in manchen Fällen leicht, in anderen schwer zu beantworten. Handelt es sich um einen Patienten jenseits des vierzigsten Lebensjahres, bei dem weder die Inhaltsprüfung des Magens noch die Röntgenuntersuchung einen Anhaltspunkt für eine Störung des Magenchemismus oder der Motilität ergeben haben, war der Patient bis dahin stets gesund und stellten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich die Beschwerden, in erster Linie Schmerzen in der Magengrube (Epigastralgie), unabhängig vom Essen ein, dann muß die Frage, ob nicht etwa eine arteriosklerotische Epigastralgie vorliege, ernstlich in Erwägung gezogen werden. Der Verdacht des Arztes muß noch mehr bestärkt werden, wenn sich der Kranke lange Zeit hindurch Schädlichkeiten ausgesetzt hat, die notorisch zu Arteriosklerose Anlaß geben, ich meine in erster Linie den Tabakmißbrauch und den Alkoholgenuß. Es unterliegt gar keinen Zweifel, daß eine ganze Reihe von Patienten mit arteriosklerotischer Epigastralgie unter dem Spitznamen von nervösen Dyspeptikern herumläuft. Bedenkt man, daß eine beginnende Arteriosklerose unter entsprechendem Regime zum Stillstand gebracht werden kann, so kann man schon daraus ersehen, wie viel Unheil mit der leichtfertigen Diagnose einer nervösen Magenerkrankung gestiftet werden kann. Ich betone nochmals, eine Arteriosklerose der Abdominalgefäße kann schon lange bestehen, ehe noch eine Erkrankung des Herzens oder der peripheren Gefäße (namentlich der Radialis) nachweisbar ist. (Schluß folgt.)

Schweizer Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

(Gustav Moynier.)

Der am 21. September 1826 geborene und am 22. August in Genf verstorbene Gustave Moynier hat das seltene Glück genossen, ein Lebenswerk zu einem gewissen Abschluß gebracht zu sehen, nämlich das von ihm in die Wege geleitete Werk der um die Genfer Konvention herumkristallisierten staatlichen und privaten Kollektivanstrengungen zur Verbesserung des Loses der Verwundeten und Kranken im Felde, ja der durch Elementarereignisse Verwundeten und Kranken überhaupt.

Als im Jahre 1906 endlich die erste diplomatische Konferenz zur Revision der 1864 abgeschlossenen Genfer übereinkunft wiederum in Genf zusammentrat, wurde Gustav Moynier entgegen allen sonstigen Gepflogenheiten zum Ehrenpräsidenten dieser Konferenz ernannt; er nahm zwar nicht aktiven Anteil an den Beratungen und wohnte nur der Eröffnungs- und der Schlußsitzung bei, lud aber die glänzende Versammlung auf sein prachtvolles, baumbeschattetes Landgut ein, wo sich ein seltenes Bild darbot. Umgeben von seinen Angehörigen, saß der fast achtzigjährige, körperlich sehr beleibte Greis in seinem parkähnlichen Garten, während die Delegierten aller Länder langsam, in zwanglosen Gruppen vor ihm defilierten. Das scharf geschnittene Gesicht mit der hochgewölbten Stirn, der kühnen Adlernase, dem geschlossenen Munde und dem weißen Vollbarte gaben der ordengeschmückten Gestalt etwas Hieratisches. Nur hie und da ertönten aus seinem Munde mit scharf akzentuierter Sprache Fragen, die er an die eine oder die andere ihm vorgestellte Persönlichkeit richtete und die zeigten, daß in dieser willensstarken Figur weder Gedächtnis noch andere geistige Fähigkeiten besonders gelitten hatten. Weshalb dieses in der Schweiz ganz ungewohnte Beispiel einer Art Huldigung vor einem Manne?

Gustave Moynier hatte sein ganzes Leben in den Dienst der Gemeinnützigkeit gestellt. Das in Paris und Genf betriebene Rechtsstudium befriedigte ihn nicht in den Maße daß er den Beruf des Anwalts ergriffen hätte. Seine Mittel erlaubten ihm, mit allem Eifer den philanthropischen Bestrebungen, die gerade in seiner Vaterstadt so ungemein zahlreich sind, zu leben und schon 1856 an die Spitze der durch ihre Tätigkeit berühmten Genfer Gemeinnützigen Gésellschaft zu treten, die er 10 Jahre lang, gerade in entscheidender Zeit, präsidierte. Die Probleme der Wohltätigkeit, der verwahrlosten und verwaisten Jugend, der Kinderschulen nach Froebelschem System, der sozialen Bestrebungen für bessere Wohnungsverhältnisse, für Arbeiterfürsorge, hatten ihn ihm einen rede- und federgewandten Bearbeiter gefunden. Seine 1867 herausgegebene Übersicht über die „Institutions ouvrières de la Suisse" gab einen den meisten unbekannten Aufschluß über das, was in jener Zeit auf diesem Gebiete schon geleistet war. Seine statistischen Arbeiten führten zur Gründung einer statistischen Gesellschaft und auch den Bibliotheken, namentlich der Stadtbibliothek und derjenigen der Akademie und späteren Universität, wandte er seine wohlwollende Aufmerksamkeit und Unterstützung zu. Schon frühe in einer großen Anzahl von amtlichen und nichtamtlichen Kommissionen und sodann auf internationalen Kongressen tätig, wie z. B. auf den Wohltätigkeitskongressen von Brüssel (1856) und Frankfurt (1857), erkannte er bald den Wert der Vereinigung, der gemeinsamen Tätigkeit der Gleichgesinnten aller Länder. So wurde er denn auch mit Rolin-Jacquemyns und Bluntschli eines der Gründer des seither zu so großer Berühmtheit gelangten „Institut de droit international", das ihn auch zum Ehrenpräsidenten ernannte. Seine verschiedenen Veröffentlichungen erreichen die Zahl 65. Dauernd aber wird sein Name mit dem „Roten Kreuz" verknüpft bleiben.

Im Jahre 1862 erschien das Buch Henri Dunants „Un souvenir de Solferino", das die Schilderung eines Augenzeugen von den Greueln jener Schlacht in Flammenschrift verkündete und zum Alarm und Weckruf für die ganze gebildete Welt wurde. Moynier las es und brachte nun als Präsident der Genfer Gemeinnützigen Gesellschaft die Frage der freiwilligen Hilfsgesellschaft, der Infirmiers volontaires, die man jeder Armee beigeben sollte, in der Sitzung vom 9. Februar 1863 zur Sprache. General Dufour, Dunant und Moynier bildeten die vorberatende Kommission in dieser neuen Sache. Schon im Oktober 1863 trat im Athenäum von Genf der von Dufour eröffnete, von Moynier geleitete, nicht offizielle, aber von amtlichen Vertretern aus vierzehn europäischen Staaten beschickte Kongreß zusammen, der einen Konventionsentwurf zur Organisation eines ganzen Netzes von freiwilligen Hilfspflegen im Krieg und Frieden durchberiet. Der Kongreß beschloß dann, den verschiedenen Regierungen eine Anzahl Postulate für die Neutralisierung der Spitäler und Ambulanzen, sowie des Sanitätspersonals und der Verwundeten, und sogar der mit der Verwundetenpflege beschäftigten Bewohner des Kriegsschauplatzes, endlich für die Annahme eines allgemeinen Erkennungszeichens, des roten Kreuzes im weißen Felde einzureichen. Der schweizerische Bundesrat nahm sich der Angelegenheit sofort an, berief eine diplomatische Konferenz nach Genf ein, und schon am 22. August 1864 wurde die aus nur zehn Artikeln bestehende Genfer Konvention unter dem Vorsitz von General Dufour unterzeichnet. Trotz ihrer Lückenhaftigkeit und teilweisen Unklarheit hinsichtlich des auf das ganze Sanitätswesen übertragenen Neutralitätsbegriffes, erwies sich diese Konvention als ein großer Segen für die Völker und milderte die Schrecken mancher Kriege in erheblichem Maße.

Moynier trat schon bald mit Vorschlägen zur Revision hervor, die er 1898 zu einem großen Memorandum verdichtete, und arbeitete an solchen Vorschlägen bis in sein hohes Alter hinein, bis zum Zusammentritt der Konferenz von 1906, die nach 42 Jahren die erste Genfer Konvention völlig umgestaltete und zu einem richtigen Kodex erweitern sollte.

Neben dieser Aktion aber ging parallel eine andere, die Organisation des freiwilligen Hilfswesens, der eigentlichen Gesellschaften vom Roten Kreuz. Hier setzte Moynier seine ganze Kraft und Geschicklichkeit ein, und es gelang ihm, die Organisation über die ganze Welt auszudehnen und ihr in der Commission internationale, deren Vorsitzender er zeitlebens blieb, eine Zentraldirektion zu geben, die mit dem Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge, das 1869 zuerst vierteljährig erschien, den ganzen weitverzweigten Organismus zusammenhielt und geistig belebte. Dazu kamen dann die großen internationalen Kongresse der Vereine vom Roten Kreuz, an deren vier ersten Moynier aktiven Anteil nahm. Er war der Ansicht, daß die Genfer Konvention eines internationalen Bureaus als

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines ausführenden Organes entbehren könne. Wir haben aber die auf die Geschichte der internationalen Institution gegründete feste Überzeugung, daß, wenn ein solches ständiges amtliches Organ bestanden hätte, die dringliche Revision der Genfer Konvention viel früher zur Tatsache geworden wäre und nicht zu allerlei diplomatischen Schachzügen (Rußland auf der ersten Haager Konferenz) Anlaß gegeben hätte. Die auf freier Initiative beruhende weltumfassende Tätigkeit der Genfer Kommission auf einem Teilgebiet des Sanitätswesens, dem von der Heeres- und Kriegssanität wohl zu unterscheidenden freiwilligen sanitarischen Hilfsdienst (Rotes Kreuz in Krieg und Frieden) hätte daneben noch ein ungeheures Feld zu fruchtbarer Betätigung gehabt. Wie dem auch sein möge, Moynier hat durch seine Geschäftsgewandtheit und Klugkeit, sowie durch seine hochpotenzierte Einsicht diese Bestrebungen vom Roten Kreuz zu einem eigentlichen Kulturfaktor den man nirgends mehr missen möchte, gestaltet, und das wird seine geschichtliche Bedeutung ausmachen.

Daß das Lebensglück nie vollkommen, sondern geteilt ist, hat auch Moynier erfahren. Vor uns liegt eine Visitenkarte von Henri Dunant mit dem Untertitel „Fondateur de l'oeuvre de la Broix-Rouge, promoteur de la Convention de Genéve.“ In der Todesanzeige Moyniers durch das Comité international wird dagegen noch besonders betont, Moynier sei der „véritable fondateur“ des Rotenkreuz-Werkes gewesen. Man blickt da in eine jahrelange Verwicklung, in einen menschlichen, allzu menschlichen Gegensatz hinein. Es ist das alte Lied vom Konflikt zwischen dem Ideologen und dem Organisator, zwischen dem Anreger, der mit zündenden Worten die Herzen entflammt, und demjenigen, der erst die Begeisterung fruktifiziert, der das Eisen schmiedet und mit stählernem Arme den spröden Stoff bezwingt. Die Geschichte lächelt über diesen Paternitätshandel; sie geht über all die Orden, welche diese verschiedenartige Beurteilung zum glitzernden Ausdruck bringen sollten, zur Tagesordnung über. Die Menschheit urteilt mit instinktivem Gerechtigkeitsgefühl, indem sie jedem das Seine gibt; sie sagt sich, daß ohne Dunants persönliches Opfer und Eingreifen in Solferino, ohne seine nachherigen Reisen an die Höfe und zu den hochgestellten Persönlichkeiten, die er für die gute Sache der Verwundeten- und Krankenpflege im Kriege zu interessieren und zu erwärmen wußte, ebensowenig das Genfer Denkmal der Humanität errichtet worden wäre, wie ohne die gestaltende, methodische, geistesklare und mit steter Energie auf das Ziel hin arbeitende Hingebung Moyniers. Und die Menschheit freut sich darüber, daß Genf ihr „zwei solche Kerle“ geschenkt hat, und wird sie beide in Ehre halten.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Die Sanierung des Wiener Krankenanstaltenfondes. — Zu viel Privatdozenten.

Die mißliche Lage des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds hat wieder die Behörden beschäftigt. Die auf eine dauernde Sanierung desselben unternommenen Aktionen haben bisher zu keinem Ergebnis geführt. Auch die mit 1. Juli d. J. erfolgte Erhöhung der Gebühren der dritten Verpflegsklasse, welche von *K* 2·40 auf *K* 3·20 festgesetzt wurde, ist nicht imstande, die für die klaglose Betriebsführung notwendigen Bedeckungskosten aufzubringen. Trotz der zuletzt erfolgten Erhöhung der Verpflegsgebühren beträgt das Defizit des Krankenanstaltenfonds 800.000 *K*. Schon vor Jahresfrist hat der niederösterreichische Landesausschuß auf Ersuchen der Statthalterei ein Projekt ausgearbeitet, welches auf die dauernde Sanierung des Krankenanstaltenfonds abzielt. Der Vorschlag des Landesausschusses geht nun dahin, im Wege eines Landesgesetzes den Wiener Krankenanstaltenfonds und etwaige freiwillig beitretende Stiftungen Wiens und gleicher Art des flachen Landes zu einem neuen niederösterreichischen Landeskrankenhausfonds zu vereinigen.

Ein neuer Modus bei der Zulassung von Privatdozenten soll an der Berliner Universität eingeführt werden. In den letzten Jahren herrschte hier ein außerordentlich großer Zudrang von Universitätsdozenten, und zwar insbesondere zur medizinischen und philosophischen Fakultät, so daß sich die Universitätsverwaltung auf Anregung des Landtages entschlossen hat, den Wahlmodus zu ändern. Bisher wurde man auf folgende Weise Privatdozent: Der Kandidat stellte bei der betreffenden Fakultät unter Einreichung seiner Habilitationsschrift den Antrag, ihn als Privatdozent zuzulassen. Die Fakultät ernannte darauf einen Referenten, der über die moralische und vornehmlich die wissenschaftliche Qualität des Bewerbers berichten mußte. Nach diesem Berichte fand eine Abstimmung darüber statt, ob der Kandidat zu einer Probevorlesung zuzulassen sei. Auf die Probevorlesung folgte die definitive Abstimmung, die nur in den seltensten Fällen negativ ausfiel. Die Abstimmungen waren bisher öffentlich. Von jetzt ab sollen nun die Abstimmungen, wie es bereits an der Universität Leipzig der Fall ist, geheime sein. Von einschneidender Bedeutung wäre diese geheime Abstimmung für die Zulassung zur Probevorlesung; denn wer zur Probevorlesung bisher zugelassen wurde, der wurde auch Dozent. Senat und Rektorat sollen sich für die Neuerung ausgesprochen haben, trotzdem die beiden akademischen Behörden solche Beschränkungen an sich nicht für angemessen halten. Es soll lediglich dem übergroßen Andrang Einhalt geboten werden.

Internationale Konferenz für Krebsforschung.

Paris, 2. Oktober.

In den durch Tradition und illustre Namen der Wissenschaft geheiligten Räumen der „Académie de médecine“ wurde die zweite internationale, aber zum erstenmale organisierte internationale Konferenz zum Studium der Krebskrankheit eröffnet. Offiziell durch Delegierte vertreten waren folgende Regierungen: Deutschland, Österreich, Bolivia, Belgien, Bulgarien, Chile, Dänemark, Großbritannien, Ungarn, Japan, Luxemburg, Mexiko, Peru, Persien, Rußland, Italien, Schweden und die Türkei. So steht diese Konferenz unter dem Zeichen gemeinsamen Ringens fast aller Kulturländer der Erde gegen den gemeinsamen Feind der Menschheit, Hand in Hand ohne Rücksicht auf Landesgrenzen und Weltteile.

Aus der in fließendem und elegantem Französisch vorgetragenen Eröffnungsrede des Präsidenten der internationalen Konferenz, Geheimrat Czerny in Heidelberg, dürften wohl einige Ausführungen Interesse hervorrufen. Czerny führte aus: Die statistischen Erhebungen der letzten Dezennien scheinen zu beweisen, daß die Krebskrankheit zunimmt, und daß sie namentlich in den Kulturländern schon jetzt an zweiter Stelle unter den Todesursachen bei Erwachsenen steht. Daß diese Zunahme keine scheinbare, sondern eine wirkliche ist, beweist die Krebsstatistik des Großherzogtums Baden, die Dr. Richard Werner vom Heidelberger Samariterhause bearbeitet hat, und die zeigt, daß in den letzten 25 Jahren, wenn auch mit lokalen und zeitlichen Schwankungen, die Zahl der Krebssterbefälle sich um 30% vermehrt hat; ihre Frequenz stieg von 7·8 auf 10·2 von Zehntausend der Bevölkerung. In dieser Arbeit wurde der interessante Nachweis erbracht, daß in 12 Ortschaften Badens seit 25 Jahren überhaupt kein Todesfall an Krebs vorgekommen ist, während an zahlreichen Orten die Häufigkeit den Durchschnitt um ein Mehrfaches übersteigt. Das gehäufte endemische Vorkommen des Krebses in manchen Ortschaften in manchen Häusern, auf das zuerst in Frankreich, dann in Deutschland und England hingewiesen worden ist, spricht entschieden für eine parasitäre Ursache vieler Krebse, wenn auch die Bemühungen zahlreicher Forscher, dieselbe ausfindig zu machen, bisher nicht den gewünschten Erfolg hatten. Es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehren sich die Stimmen, daß die Ursache der Krebse keine einheitliche ist, zumal da in den letzten Jahren durch die Versuche von Stöber und Bernhard Fischer chemische Stoffe bekannt wurden, die Wirkungen krebsähnlicher Natur hervorrufen, während Löwenstein einen kleinen Wurm gefunden hat, der in Rattenblasen und Nieren Geschwülste erzeugt und vergleichsweise Bircher durch seine Kropfwasserversuche bewies, daß filtriertes Wasser im Gegensatz zum unfiltrierten keine pathogene Wirkung mehr hat.

Vorausgehende Krankheiten wie Syphilis und Influenza scheinen eine gewisse Allgemeindisposition, einmalige oder oft sich wiederholende Verletzungen ebenso wie chronische Entzündungen eine mehr lokale Disposition zur Krebsentwickluung zu erzeugen. Je mehr Einblick wir in die Entstehungsursache der Krebse bekommen, umsomehr wird es möglich sein, die Krankheit zu vermeiden und mit Erfolg zu bekämpfen. Was die Heilung des Krebses betrifft, so kann nicht oft und laut genug betont werden, daß das Leiden fast immer zuerst lokal auftritt und in diesem Stadium der Krankheit meist leicht und radikal beseitigt werden kann. Leider scheuen sich die Kranken oft, frühzeitig den sachverständigen Arzt aus Angst vor einer Operation aufzusuchen, und doch kann man das beginnende Leiden schmerzlos durch örtliches Unempfindlichmachen und unblutig beseitigen. Auch in Fällen tieferer Zerstörung kann die moderne Chirurgie noch Heilungen herbeiführen, die aber begreiflicherweise seltener werden, je weiter das Leiden fortgeschritten ist. Die überschwenglichen Hoffnungen, die man auf die Anwendung der Röntgen- und Radiumstrahlen gesetzt hat, haben sich nicht erfüllt, sind aber manchmal von recht beträchtlicher Bedeutung beim Beginn der Erkrankung und zur Linderung der Beschwerden bei inoperablen Fällen. Die Methoden der Fulguration durch lange Blitzfunken, die Lichtbogenbehandlung mit der Forrestschen Nadel, die Diathermie, Elektrokauterisation und Elektrokoagulation müssen noch technisch weiter ausgebildet werden und stellen bis heute erst kleine Fortschritte bei der Behandlung gewisser Krebsformen dar.

Das reiche Progamm des wissenschaftlichen Teiles der Konferenz — 29 Referate über Histologie und diagnostische Histologie, Statistik, klinische Diagnose, Behandlung, Ursachen, experimentelle Forschung und vergleichende Thierpathologie — gliedert sich in sechs Sektionen. Die erste wissenschaftliche Sitzung, die bis in den Spätnachmittag des Samstag sich ausdehnte, behandelte fachwissenschaftliche, statistische und histologische Fragen und es wurde beschlossen, einer aus Vertretern aller Komitees bestehenden Kommission die Vorarbeiten zur Ausarbeitung einer internationalen Nomenklatur zwecks Erreichung einer internationalen Statistik zu übergeben.

Sonntag wurden wiederum Referate erstattet und damit ein interessanter Abschnitt der Konferenz: die Röntgen- und Radiumbehandlung der Krebse eingeleitet, wobei von Prof. Pierre Marie und Dr. Clunet einige bemerkenswerte Erfolge demonstriert wurden.

Die Mitglieder der Konferenz wurden Abends in den Festräumen des Hotels d'Orsay von Geheimrat Czerny empfangen und dann folgten sie einer Einladung von Baron Henri de Rothschild in dessen idyllisch gelegenes Heim, l'Abbaye des Vaulx-de-Cerna, wohin ein Sonderzug die Teilnehmer in großer Zahl führte.

(Fortsetzung folgt.)

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

(Fortsetzung.)

Es würde sich hauptsächlichst um die Art der Dosierung bei Neurasthenikern und Alkoholikern handeln. Bei Leuten, die sehr empfindlich sind, würde sich überhaupt eine neutrale Injektion empfehlen, bei anderen, weniger reizbaren Personen alkalische Injektionen. Ich glaube aber, daß in Zukunft eine Kombination der antivenösen und der subkutanen Injektion versucht werden muß. Die Dosis hängt von der Art der Krankheit ab. Man kann da keine allgemeine Norm festsetzen. Bei Nervenerkrankungen muß die Dosis sehr klein sein, nicht über 0·4 hinausgehen, dann ist auch in Betracht zu ziehen, daß bei Erkrankungen des Zentralnervensystems die Zahl der Spirochäten eine sehr geringe ist. Die Zeit der Beobachtung für Syphilis ist noch zu klein. Aber allerdings hat Alt, Uchtspringe schon Beobachtungen bei Paralyse über ein Jahr gemacht, und mit Arsenophenyl solche von zwei Jahren. Es hat sich gezeigt, daß bei den Patienten in den zwei Jahren Reaktionen nicht wieder vorgekommen sind. Das berechtigt zu großen Hoffnungen für die Zukunft.

Bei Tabes und Paralyse wird man mit kleinen Dosen auskommen müssen, sonst aber, bei sonst gesunden Personen, sind kräftige Dosen von 0·8, ja sogar 1·2, womöglich mit Kombinationen anzuwenden, um den Effekt zu verstärken. Damit werden möglichst mit einem Schlage die Spirochäten beseitigt werden. Das ist im wesentlichen das, was ich sagen wollte. Ich möchte doch erwähnen, daß mein Mittel auch bei anderen Affektionen wirkt, und anknüpfen an das, was Wassermann anführte.

Als solche Erkrankungen, gegen die mein Mittel wirkt, ist zu nennen Frambösie, als weitere Affektionen dieser Art sind zu nennen die Hühnerspirillose, die Malaria, Variola. Geheimrat Ehrlich dankt schließlich seinen Mitarbeitern und wünscht, daß diese Verhandlungen eine Klärung bringen mögen.

Es nahmen dann eine Reihe von Rednern das Wort, die über ihre Erfahrungen Mitteilungen machten. Unter den Diskussionsrednern befanden sich auch eine Reihe Ärzte aus dem Auslande, mehrere Russen, darunter auch eine Ärztin Dr. Markulies, die bei Ehrlich und Hata arbeitete, mehrere Franzosen, ein Arzt aus Sajarewo, aus Lemberg unter andere. Sie berichteten über außerordentlich günstige Erfahrungen. Von verschiedenen Seiten wurde allerdings auch auf die Nebenerscheinungen hingewiesen.

Dr. Stern, Düsseldorf, hält für dringend notwendig, daß zunächst einmal der Optimismus des Publikums abgekühlt werde. Charakteristisch sei nach dieser Richtung ein Telegramm, das ein Arzt erhielt: 1·36 Uhr Ankunft, 2·30 Uhr Hata 606, 3·30 Uhr Abfahrt.

Dr. Every, Paris überbringt Grüße der französischen Ärzte, die mit Ehrlich 606 glänzende Resultate erzielt hätten und Professor Ehrlich das größte Vertrauen entgegenbringen.

Professor Hoi, Tokio: Die Vorträge von Neißer und Ehrlich stehen heute im Mittelpunkte des Interesses der ganzen wissenschaftlichen Welt. Redner behandelte in Japan zahlreiche Fälle mit 606. Die Erfolge seien epochale. Die Syphilis sei nach nach Anwendung von 606 wie Schneeflocken vor der Sonne verschwunden. Er freue sich als Japaner dem neuen Wohltäter der Menschheit den Dank der Öffentlichkeit abstatten zu dürfen.

In seinem Schlußwort führt Geheimrat Neißer aus, er hoffe, daß sie bald wieder eine solche Sitzung haben werden. Denn wie er Paul Ehrlich kenne, werde dieser nicht ruhen, und dem 606 werde wohl bald 607 und 608 folgen.

Hampeln, Riga spricht über die Häufigkeit der klinisch reinen Mitralstenosen und ihre Prognose.

Die sogenannte reine Mitralstenose wird relativ häufig diagnostiziert. Daß sie ohne Insuffienz auch anatomische vorkommt, mithin absolut rein ist, wofür die klinische Erfahrung, besonders die Abwesenheit eines Insuffizienzgeräusches spricht, das ist bisher streng genommen nicht bewiesen, aber auch nicht widerlegt, da Dilatation und Hyperthrophie des linken Ventrikels auch als Folge, wenn auch nicht der Stenose selber, so doch der ihr zugrunde liegenden Klappendeformation entstehen kann. Die Frage, ob neben der Stenose noch eine mit ihr verbundene Insuffizienz besteht, ist, wenig eklatante Fälle ausgenommen, überhaupt weniger eine ana-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tomische als funktionell-physiologische Frage, über die auch nur funktionelle Prüfungen, die Schließprobe Schaberts, und die Wägungen entscheiden können. Diese sprechen für die relative Häufigkeit der reinen Stenose. Sie entsteht in der Regel im 2. und Anfang des 3. Lebensdezenniums infolge einer akuten Endokartitis, meist infektiös-rheumatischen Ursprungs und währt als solche oft viele Jahre und ohne auffallende Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, erscheint somit als ein relativ gutartiger Klappenfehler. Die wenigen Fälle kongenitaler Stenose hypoplastischen oder entzündlichen Ursprungs am venösen Ostium oder der eigentlichen Mitralklappe haben ihrer großen Seltenheit wegen mehr anatomisches als klinisches Interesse.

Ewald, Berlin bespricht die Anwendung des Rekto-Romanoskops und macht erneut auf das Vorkommen schwerer, scheinbar idiopathischer Anämien aufmerksam, deren Quelle in hochsitzenden, nur durch das Romanoskop nachzuweisenden Varizen, bezw. den aus ihnen erfolgenden perpetuierlichen Blutungen besteht. Dieselben sind nicht groß genug, um den Fäzes äußerlich das Ansehen bluthaltiger Stühle zu geben. Dagegen läßt sich dauernd Blut im Stuhl auf chemischem Wege nachweisen, zum Unterschied gegen die kryptogenetische (perniziöse) Anämie. Die Behandlung besteht in erster Linie in der Verödung der Varixknötchen mit dem Paquelin unter Leitung des Romanoskops.

Wolf, Reiboldsgrün, spricht über die neueren Fieberuntersuchungen und das Tuberkulosefieber.

Temperaturerhöhung und Fieber sind nicht identisch, da erstere sich künstlich erzeugen läßt. Die Temperaturerhöhung kann die Heilkraft bei der Tuberkulose heben durch Produktion der Bakteriolysine usw. Sie kann demnach bei dieser auch günstig wirken. Bei jedem Fieberverdacht ist zweistündliches Messen, möglichst rektal, notwendig. Jede Temperaturerhöhung über 37° bei Achselhöhlenmessung ist suspekt. Weitere Fiebersymptome sind erhöhte Pulszahl, nervöse Dyspepsie, Appetitlosigkeit, Nachtschweiße, Gewichtsabnahme. Es gibt schweres Fieber mit geringer, leichtes mit hoher Temperatursteigerung.

E. Neißer spricht über Mikrogastrie.

Bei Leuten, die durch ihren Beruf gezwungen sind, rasch zu essen, findet man mitunter, daß sie rasch abmagern, ohne daß die Untersuchung der Organe einen Grund dafür auffinden kann. Die Ursache liegt in einer ungenügenden Entfaltung des Magens. Während nach einer Röntgenmahlzeit der Magen in sechs Minuten entfaltet sein soll, ist das hier nicht der Fall. Die Leute zeigen vorzeitige Sättigung. Das läßt sich auch bei jungen Mädchen, die rasch abmagern, röntgenologisch nachweisen. Die Ursache liegt in dem Tragen des Korsetts, das die Entfaltung des Magens hindert. Auch der Schmachtriemen der Handwerksburschen bewirkt etwas Ähnliches. Experimentelle Untersuchungen lehrten, daß die Vitalkapazität des Magens beim Schnüren für per os aufgenommene Flüssigkeit auf $^1/_3$ der Norm herabgesetzt ist. Bei der hier besprochenen Form der Mikrogastrie ist sie noch wesentlich geringer.

Professor Külpe, Bonn zeigte in seinem Vortrage über Erkenntnistheorie und Naturwissenschaft zunächst, daß Kants Erkenntnistheorie namentlich durch ihre transzendentale Methode zuerst fruchtbare Wechselbeziehungen mit der Naturwissenschaft angebahnt habe. Aber seine Untersuchungen haben fast nur der mathematischen Naturwissenschaft gegolten. Bei den gewaltigen Fortschritten, die eine empirische Naturforschung auf allen Gebieten seitdem errungen haben, sei es nunmehr an der Zeit, auch sie unter dem Gesichtspunkt der transzendentalen Methode zu stellen. Als eines der Probleme, die sich dabei ergeben, bezeichnete der Referent das der Realität, das er in vier besondere Fragen zerlegte: 1. Ist eine Setzung von Realitäten möglich? (Prüfung des Konszientianismus, der sie bestreitet.) 2. Wie ist eine Setzung von Realitäten möglich? (Begründung des allgemeinen Realismus.) 3. Ist eine Bestimmung von Realitäten möglich? (Prüfung des Phänomenalismus, der sie bestreitet.) 4. Ist eine Bestimmung von Realitäten möglich? (Begründung des speziellen Realismus.)

Der Vortragende schloß seine Ausführungen mit einem Appell an die Naturforscher, sich den Realismus durch konszientialistische und phänomenalistische Grämlichkeiten nicht verleiden zu lassen. Erkenntnistheorie und Naturwissenschaft gedeihen am besten, wenn ihre Aufgaben reinlich geschieden werden. Die erkenntnistheoretisierenden Naturforscher leisten für die Erkenntnistheorie in der Regel ebensowenig wie die ästhetisierenden Künstler für die Ästhetik. Die transzendentale Methode setzt eine gewisse Naivität der Wissenschaft voraus, auf die sie angewandt werden soll. Unter dem Zeichen dieser Naivität sind den großen Naturforschern aller Zeiten ihre Entdeckungen gelungen. Überlassen wir die Erkenntnistheorie den naturwissenschaftlich unproduktiven, aber die Naturwissenschaft verstehenden Philosophen.

Der Vorstand und der wissenschaftliche Ausschuß haben in einer gemeinsamen Sitzung beschlossen, einer Einladung der Stadt Karlsruhe folgend, den nächstjährigen (83.) Naturforscher- und Ärztetag in Karlsruhe abzuhalten. Zu Geschäftsführern sind in Aussicht genommen Professor Krazer, Karlsruhe und Dr. med. Bongartz, Karlsruhe. In den Vorstand tritt neu ein der Anthropologe Professor Fraas, Stuttgart. Die Leitung der Gesellschaft für das nächste Jahr übernimmt der jetzige erste stellvertretende Vorsitzende Professor Dr. M. v. Frey, Würzburg.

Die Abteilungen nahmen am Nachmittag fast überall unter starkem Andrang ihre Arbeiten auf. Ganz besonders stark besucht sind die Abteilungen für Dermatologie, Bakteriologie, Kinderheilkunde und Physik. Es sind im ganzen 29 Abteilungen gebildet, darunter 11 Abteilungen der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe und 18 Abteilungen der medizinischen Hauptpruppe.

Im Verlaufe des Naturforscherkongresses zu Königsberg sprach der Direktor der Königsberger Taubstummenanstalt Krafft in der Abteilung für Ohrenheilkunde über die heilpädagogische und spezialärztliche Taubstummenfürsorge. Nach einem kurzen Hinweis auf die herrschende „deutsche" Taubstummenunterrichtsmethode, nach der das taubstumme Kind sprechen lernt, zum Verständnis und zur freien Anwendung der Lautsprache sowie zur Auffassung der Sprache durch die Pflege des Ablesens vom Munde geführt wird, verwies er auf die Notwendigkeit einer ohrenärztlichen Spezialbehandlung der taubstummen Zöglinge, bei denen insbesondere bei der erworbenen Taubheit, die mit sechzig Prozent an der Gesamtzahl aller Fälle beteiligt ist, sich vielfach schwere chronische Ohreiterungen und sonstige entzündliche Zustände bemerkbar machen. Man muß die Kinder von mannigfachen Ohrleiden befreien und sie dadurch nicht nur für die Arbeit der Schule, sondern auch für das ganze Leben und den Kampf ums Dasein widerstandsfähig und arbeitsfroh machen. Die Ohrenärzte sollen fortgesetzt Veranlassung nehmen, die Eltern ertaubter Kinder möglichst frühzeitig auf die Taubstummenanstalt und ihre modernen Unterrichtsziele und Einrichtungen aufmerksam zu machen; den Eltern später ertaubter, im schulpflichtigen Alter stehender Kinder den Rat zu erteilen, das Kind möglichst schleunig einer Taubstummenanstalt zuzuführen, damit die Sprache des Kindes, die andernfalls in kurzer Zeit verloren geht, erhalten bleibe; den Eltern sprachloser hörender Kinder überhaupt, bei denen die Ursache des Ausfalles der Sprache in schweren zentralen Störungen der Sprachsphäre im Gehirn liegen kann, die versuchsweise Beschulung in einer Taubstummenanstalt anzuraten, wo durch einen systematischen Lautsprachunterricht in Verbindung mit spezialohrenärztlicher Behandlung und dauernder Beobachtung auch solchen Kindern die Lautsprache vermittelt werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Literaturauszüge.

Der Kaiserschnitt in seiner jetziger Gestalt. Von Professor Dr. Václav Rubeška (Prag). (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 10—13.)

Aus seinen eigenen und den in der Litaratur mitgeteilten Erfahrungen folgert Verf.: der Kaiserschnitt muß heutzutage unterschieden werden in I. korporalen mit dem Schnitte in corpus uteri, und II. zervikalen oder suprasymfysären, mit dem Schnitte in der Zervix. nötigenfalls auch im unteren Uterussegment. Die Mortalität des korporalen Kaiserschnittes beträgt in günstigen Fällen, d. h. bei Sterilität des Uterusinhaltes etwa 5%, in minder günstigen Fällen 10%. Die Mortalität des Zervikalschnittes ist etwa 4·4%, also eine solche wie die günstigste des korporalen, was desto schwerer wiegt, als der Zervikalschnitt sehr häufig eben wegen zweifelhafter Sterilität des Uterusinhaltes ausgeführt wurde, wo der Operateur den Korporalschnitt nicht gewagt hat.

I. Der Korpusschnitt ist: *a*) konservativ, d. h. mit Erhaltung des Uterus, 1. mit dem Medianschnitt in der vorderen Wand oder am Fundus, 2. mit dem queren Fundusschnitt, *b*) mit Uterusamputation, *c*) mit totaler Exstirpation des Uterus. II. Der Zervikalschnitt ist: *a*) transperitoneal, *b*) extraperitoneal, *c*) mit uteroabdominaler Fistel.

Der konservative Korpusschnitt ist nur am Platze bei Sterilität des Uterusinhaltes, bei absoluter Beckenenge, d. i. unter 6 *cm.* und analogen Geburtshindernisssen, Tumoren usw., als auch bei relativer Verengerung, unter welche Verf. den kürzesten Durchmesser bis 7—7·5 *cm.* und darüber rechnet. Ob der Uterus durch den Medianschnitt in der vorderen oder hinteren Wand oder im Fundus, oder durch queren Fundusschnitt eröffnet werden soll, hängt vom Sitze der Plazenta ab. Den erkennt man einerseits nach der Gefäßentwicklung, anderseits nach der Lagerung der Ligamenta rotunda. Am Plazentasitze ist die Gefäßwand stärker vaskularisiert, besonders von zahlreichen subperitonealen Venen durchsetzt. Wenn sich die runden Gebärmutterbänder nach oben zu gegen ihre Uterusinsertionen nähern, pflegt die Plazenta an der hinteren Wand zu sitzen, laufen sie parallel oder divergieren nach obenzu, sitzt sie vorne und diese Wand pflegt auch vorgewölbt zu sein. Der Schnitt soll der Plazenta ausweichen.

Der Korpusschnitt mit Uterusamputation und Entfernung der Ovarien ist indiziert bei Osteomalazie, bei welcher die Ovarienentfernung der entscheidende therapeutische Faktor ist und Verf. zieht entschieden die Amputation, der Uterusnaht und Ovarienexstirpation vor. Die Wundverhältnisse nach Amputation mit intraperitonealer Stumpfversorgung, der überall vom Peritoneum gedeckt ist, sind viel einfacher, als nach genähtem Schnitte und Kastration. Im ersteren Falle ist der Uterus eliminiert, dessen Sterilität nie ganz sicher ist. Verf. hat als Warnung einen Fall von Exitus nach Uterusnaht und Tubenexstirpation angeführt. Die Uterusamputation ist weiter indiziert bei Zervikal- und Vaginalstenose, welche den freien Abfluß der Lochien behindert, und bei Karzinomen der Zervix, wenn keine radikale Exstirpation möglich ist.

Der Korpusschnitt mit totaler Uterusexstirpation ist indiziert bei Karzinomen der Zervix, wenn sie der Radikaloperation zugänglich sind, wobei es nach Wertheim nötig ist die Parametrien und das obere Drittel der Scheide mitzuentfernen; dann bei Uterusmyomen besonders in der Zervix, und auch bei der Infektion der Uterushöhle. Der transperitoneale Zervixschnitt ist sowie der konservative Korpusschnitt bei reinen Fällen indiziert, besonders wenn die Geburtswehen schon länger gedauert haben, und wenn die Zervix kanalisiert und hinaufgezogen ist. Die Naht aller Gewebe wie sie vor dem Schnitte waren, stellt die regelrechten Verhältnisse her, wie sie vor der Operation waren. Da der Zervixschnitt eine bessere Prognos gibt, als der korporale, muß man ihm in allen Fällen, wo er möglich ist und wo besondere anatomische Verhältnisse nicht den Korpusschnitt erheischen, den Vorzug geben. Bei ihm muß man das Ende der I. Geburtsperiode abwarten, bis die Zervix hinreichend aufgezogen ist und ihre Wände verdünnt. Der extraperitoneale Zervixschnitt ist in allen Fällen mit verdächtigem Uterusinhalt indiziert und man kann entweder nach Sellheim das Peritoneum von der Harnblase und dem Uterus in der Medianlinie trennen, oder nach Latzko die Harnblase nach der einen Seite dislozieren, von ihr und dem Uterus das Peritoneum abtrennen, dadurch hinreichend Raum gewinnen zur Inzision der Zervix und Extraktion des Fötus. Da das Peritoneum an der Harnblase in der Medianlinie viel fester haftet, als seitwärts, ist die extraperitoneale Operation viel leichter. Latzko und Döderlein haben die Bauchwand median bis an die Harnblase gespalten, die Mm. recti auseinandergezogen und die Harnblase nach der Seite dislozieret. Verf. rät die Bauchwand 2—3 *cm.* von der Medianlinie zu spalten, hier auch den Rektus bis auf die Harnblase auseinanderzuziehen, letztere von der Bauchwand abzulösen, sich an ihre Seitenwand durchzuarbeiten, stumpf von der Zervix abzupräparieren, auf die andere Seite zu verdrängen und auch die Cervix extramedian zu inzidieren. Die Durchführung wird noch leichter sein und der seitliche Schnitt wird noch mehr vor einer Hernie in der Bauchnarbe schützen.

Der Zervixschnitt und die Entwicklung der Frucht durch eine uteroabdominale Fistel wie es Sellheim rät, und wie es vor ihm schon Verf. empfohlen hat, ist bei Infektion des Uterusinhaltes indiziert. Die Bauchwand wird median gespalten, das uterine Peritoneum ebenfalls, dasselbe wird an die Bauchhaut angenäht, die Zervixwand wird inzidiert und über die Bauchhaut hervorgezogen, die Frucht wird extrahiert und die Uteruswände werden an die Bauchhaut angenäht. Die Wunde bleibt offen und auch der Uterus den weiteren therapeutischen Eingriffen zugänglich. So ist, wie es scheint, der Zervikalkaiserschnitt berufen in der Mehrzahl der Fälle den alten Korpusschnitt zu ersetzen und die Prognose dieser einst so gefürchteten Operation noch bedeutend zu verbessern. Der Korpusschnitt würde nur für Fälle von pathologisch veränderter Zervix vorbehalten bleiben besonders bei Karzinomen, Myomen und Stenosen, als auch bei Osteomalazie und würde nach den Verhältnissen entweder von Amputation oder Totalexstirpation des Uterus gefolgt werden.

*

Über ein neues Prinzip der funktionellen Diagnostik bei Erkrankungen der Leber und der Gallenwege. Von Dr. S. Kostlivý (Prag). (Časopis lékařů českých 1909, Nro. 11.)

Da die chirurgischen Eingriffe bei lithogenen Erkrankungen der Gallenwege noch immer recht gefährlich sind, suchte Verf. nach einem Merkmal, aus welchem man vor der Operation auf den funktionellen Zustand der betroffenen Organe schließen könnte. Die Beziehungen zwischen der Leber und der Nebenniere sind schon längere Zeit hindurch erwiesen, und jüngst wurde durch Schur und Wiesel der Nachweis erbracht, daß Glykogenmangel Adrenalinanämie hervorruft. Verf. schloß nun umgekehrt aus dem Vorhandensein von Adrenalin im Blute auf funktionelle Störungen in der Leber und fand in der Tat bei allen untersuchten Fällen, die einer solchen Störung verdächtig waren, freies Adrenalin im Blutserum. Seine Konzentration schwankte zwischen 0·5 : 100.000—0·005 : 100.000. Diese minimalen Mengen sind mit den bekannten chemischen Methoden nicht nachweisbar, da mit ihnen höchsten 2·0 : 100.000 nachgewiesen werden können. Daher benützte Verf. Melzers physiologische Prüfung (Mydriase des Froschauges nach subkutaner Adrenalinapplikation), welche Ehrmann zur quantitativen Adrenalinbestimmung adaptiert hat, durch Benützung des Zeitpunktes und der Intensität der Mydriasis.

Verf. verfuhr folgendermaßen: zuerst erprobt er $^1/_2$ *cm.* Serum am enukleierten Froschauge; nachdem die eingetretene Reaktion einen approximativen Schluß auf die annähernde Adrenalinkonzentration gestattet hat, wird laut einer eigens bereiteten Kontrollösung von Adrenalin „Hoechst" die gleiche Wirkung am zweiten Auge desselben Frosches zu erzielen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versucht, und zwar solange, bis die Schätzung gleich ausfällt. Ist der Befund negativ, wird jedesmal untersucht, ob das benützte Froschauge überhaupt auf Adrenalin reagiert. Beachtet muß werden, daß der enge Zusammenhang der inneren Sekretion des Pankreas und der Nebennieren noch in Dunkel gehüllt ist. Bei mechanischem Ikterus tritt Adrenalinanämie nie auf. Wo sie ist, kann auch spontan noch Restitution auftreten. Da nun Schur und Wiesel nachgewiesen haben, daß die nach der Chloroformnarkose auftretende Adrenalinanämie mit der Dauer der Narkose, zu- und wieder abnimmt, hat Verf. seine Untersuchungen in diese Richtung gelenkt und gefunden, daß dort, wo vor der Narkose Adrenalinaemie vorhanden war, sie schon nach kürzerer Dauer der Chloroformnarkose anstieg, das Maximum erreichte und wieder auf Null sank. In drei Fällen hatte Verf. vor der Narkose bedeutende Adrenalinämie nachgewiesen und sie starben im plötzlichen schweren Kollaps kurz nach der Operation.

Es ist mithin wahrscheinlich, daß einen großen Teil der Schuld an den Sterbefällen nach Operationen der chronischen Choledochusobstruktion die Chloroformnarkose trägt. Aus Verf. Versuchen geht überdies hervor, daß sich jeder manifesten Leberinsuffizienz chronische Adrenalinintoxikation hinzugesellt. Wenn nun diese Intoxikation höhere Grade erreicht (0·5 : 100.000), muß man bei beabsichtigten operativen Eingriffen, höchst vorsichtig sein, und es ist vor einer länger dauernden Chloroformnarkose in diesen Fällen direkt zu warnen.

*

Primäres Karzinom der Vagina. Von Dr. J. Jerie (Prag). (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 10—15.)

Verf. gibt eine erschöpfende Übersicht über die Literatur des im Titel genannten Themas und hebt als Operationsmethoden hervor: *a*) den perinealen, *b*) den sakralen, *c*) den abdominalen Weg und bespricht auch die palliative Therapie. Selbst hat er zwei Fälle beobachtet und operiert, den einen mit vollem Erfolge, da er nach 5 Monaten noch frei von jeder Rezidive war, der andere nahm letalen Ausgang. Die Operation bestand in Totalexstirpation von Vagina und Uterus auf sakralem Wege.

Als Vorteile dieser Methode rühmt Verf.: *a*) Ausgiebigen Zugang zu allen Organen des kleinen Beckens, wie ihn keine andere Methode gewährt, und die daraus folgende Leichtigkeit des Abpräparierens der hinteren Vaginalwand vom Rektum, der Harnblase und der Ureteren, so daß man jeder Verletzung dieser Organe ausweichen kann. *b*) Der Tumor kommt während der ganzen Operation mit der Wunde nicht in Berührung, sodaß eine Inokulation von karzinomatösen Partikelchen in dieselbe unmöglich ist. *c*) Für Fälle, wo das Rektum mitreseziert werden muß, sei es daß es mitergriffen ist, oder wenn man Königs Postulat nach grundsätzlicher Rektumresektion Rechnung trägt, ist der sakrale Weg der geeignetste und beste. Diese Methode ist natürlich ungemein blutig und beschwerlich, aber angesichts eines prognostisch so ungünstigen Leidens wie es das primäre Vaginakarzinom ist, ist sie voll und ganz berechtigt.

*

Ein Fall von rezidivierendem akutem Lungenödem. Von Dr. Jaromír Nečas (Prag). (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 12.)

Mitteilung eines Falles, der in mancher Hinsicht bemerkenswert ist. In den letzten 1½ Jahren wurde die Kranke von etwa 25 Anfällen von Lungenödem betroffen. Fast alle Anfälle traten nachts auf, den ersten Anfällen ging mitunter ein Affekt voraus. In letzter Zeit des Spitalsaufenthaltes nahm die Intensität der Anfälle ab. Die systematischen täglichen Blutdruckmessungen in und außer den Anfällen ergaben eine bedeutende Steigerung desselben im Anfalle (15—19 *cm.* gegenüber 9—11 *cm.* im Ruhezustand). Die Kranke hatte eine gut kompensierte Aorteninsuffizienz, welche keine Beschwerden machte, der Harn stets eiweißfrei. Sediment ohne hyaline Zylinder. Keine Anzeichen von Hysterie.

Der gesteigerte Blutdruck im Anfall schließt wohl in diesem Falle aus, daß dieser durch Krampf des linken Herzens hervorgerufen wäre, und macht eher plausibel, daß er dem vasomotorischen Nervensystem zuzuschreiben sei. Daß es sich mithin um das angioneurotische Ödem Quincke gehandelt hat, ist mehr als wahrscheinlich, zumal mitunter dem Anfall vorangehende lautere Stühle auf gleichzeitige vasomotorische Störungen des Intestinaltraktes hinwiesen. Die Kranke hatte ungleiche Pupillen, die rechte hörte überhaupt auf, auf das Licht zu reagieren. Kardiotonische Mittel schienen die Anfälle zu verlängern, am besten bewährte sich Venaesektion und Eisbeutel auf die Herzgegend.

*

Eine neue Methode intraabdomineller Verkürzung der runden Bänder bei Retroversio uteri. (Uterofixatio ligamenti rotundi.) Von J. Jerie (Prag). (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 16.)

Das Wesen der neuen Methode besteht in folgendem: durch eine kleine Inzision im vorderen Blatte des Ligamentum latum wird in 8—10 *cm* Entfernung vom Uterushorn eine Schlinge des Ligamentum rotundum hervorgezogen und isoliert, und diese von ihrem peritonealen Überzuge entblößte Schlinge wird dann intramuskulär in die vordere Fläche des Uterushornes implantiert, direkt unter die ursprüngliche Insertion des Ligmentum rotundum. Vor oder gleich nach der Operation wird die geeignetes Pessar eingelegt, das einige Wochen liegen bleibt. Die erzielten Verhältnisse sind fast normal und entsprechen am besten dem physiologischen Zustande. Das neu implantierte und verkürzte Lig. rot inseriert fast an der ursprünglichen Stelle, sodaß sein Zug in demselben Verhältnisse wie unter normalen Umständen wirkt. Da das seines serösen Überzuges entblößte Ligament in den Uterusmuskel implantiert wird, dürfte das Verwachsen viel fester sein, als das mit der Serosa, wie es bei allen anderen Operationsmethoden zustande kommt.

Da der Uterus im kleinen Becken gelagert bleibt, können keine solchen Rezesse entstehen wie bei der Ventrosuspension, in denen es zu innerer Darminkarzeration kommen kann. Aus demselben Grunde sind Adhäsionen mit dem Omentum und Dünndarm fast unmöglich. Indiziert dürfte die Operation sein besonders bei kongenitaler Retroversion, wo das distale Ende der lig. rot. dünn zu sein pflegt, so daß sie sich für die Alquié-Alexander-Adamssche Operation nicht eignen. Ebenso bei Fällen, wo perimetritische Adhäsionen zu lösen und eventuelle Adnexoperationen vorzunehmen sind. Verf. hat sie in drei Fällen angewendet: in zweien, wo freie Retroversion da war, war der Effekt sehr gut; im dritten mußten außerdem viele perimetritische Adhäsionen gelöst und wegen Hydrosalpinx linksseitige Adnexotomie ausgeführt werden, und so wurde keine vollkommene Anteversion-Flexion erzielt. Der Uterus blieb etwas aufgerichtet und als Folge der Verkürzung des. lig. latum nach links geneigt.

III. Amtliche Nachrichten.

Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien.

Vorstandssitzung vom 2. September 1910.

Präsident teilt mit, daß folgende Äußerung in der Dentistenfrage an die k. k. Statthalterei erstattet wurde.

Z. 721/1
10

Hohe k. k. n.-ö. Statthalterei!

Die gefertigte Ärztekammer beehrt sich zu dem sub Z. 18.152/10 vorgelegten Vorschlag zu einer Neuregelung des Berufes der Zahntechniker zu äußern wie folgt:

Zu der eingangs der erwähnten Zuschrift gemachten Bemerkung, daß die Zahntechniker innerhalb der ihnen durch Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R.-G.-Bl. Nr. 55 (§ 1 abgeändert durch Ministerialverordnung vom 14. Fe-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bruar 1904), gezogenen Grenze nicht bestehen können, daß sie vielmehr durch die Verhältnisse gezwungen werden, täglich ihren Wirkungskreis zu überschreiten, wodurch sie mit dem Strafgesetze in Konflikt kommen, beehrt sich die Ärztekammer zu bemerken, daß mittels Eingabe vom 2. Juni 1910 die Bitte gestellt wurde, in das Aktenmaterial Einsicht nehmen zu dürfen, aus welchem obiger Schluß gezogen wurde. Eine Verständigung, in dieses Aktenmaterial Einsicht nehmen zu können, ist bis jetzt nicht erfolgt, sondern es wurde die Ärztekammer mit Zuschrift vom 4. Augnst 1910, Z. XI, 695/3, eingeladen, das Gutachten ohne Bedachtnahme auf das von der Kammer gewünschte Aktenmateriale zu erstatten.

Die Ärztekammer ist auf Grund der Erfahrung der Ansicht, daß die oberwähnte Überschreitung des Wirkungskreises der Zahntechniker durchaus nicht notwendig ist, da das Wirkungsgebiet der Zahntechniker ein so großes ist, daß damit der Lebensunterhalt verschafft werden kann.

Als Beleg hiefür wurden folgende Zuschriften des Odontotechnologenverbandes, des Vereines der österreichischen konzessionierten Zahntechniker, der Freien Vereinigung der österreichischen Zahntechniker und des Verbandes der österreichischen Zahntechnikergehilfen angeführt, welche Zuschriften an die Zahnärzte gesendet wurden.

1. Euer Wohlgeboren!

Unterzeichnete Korporationen haben mit Stimmeneinhelligkeit den bindend ehrenwörtlichen Beschluß gefaßt, ab 1. November 1909 folgenden vorläufig geltenden Minimaltarif für Stückarbeiten und die unten aufgenommenen Bedingungen einzuhalten, u. zw. wie folgt:

Obige Preise verstehen sich ohne Kassaskonto und ohne Warenrabatt.

Kautschukarbeiten.

Neue Zähne per Zahn	K	2·60
Umarbeitung „ „	„	1·80
Reparatur per Zahn	„	2·—
Viktoriametallklammer	„	1·—
Goldklammern, 14 karät., aufwärts von	„	1·60
Zahn mit Goldschurtplatte, 14 karät., exkl. Zahn	„	4·—

Goldarbeiten.

Vollkrone Bikuspidaten	„	15·—
„ Molaren	„	18·—
Richmondkrone	„	16·—
Stiftzahn	„	10.—

Angehängter Brückenzahn:

Bikus	„	12·—
Molar	„	16.—
Goldplattenstücke und Goldgießarbeiten nach Vereinbarung von Fall zu Fall		
Weg des Technikers zum Zahnarzt	„	2·—
Botenlohn zum Zahnarzt	„	—·60

Die dortselbst verbrachte Zeit wird nach einem Separattarife berechnet.

Der eventuell zur Arbeit vom Zahnarzte mitgegebene Zahn kann und darf zum jeweiligen Preis des Tausendeinkaufspreises vom angesagten Preis von 2 K 60 h abgerechnet werden.

Jede vorherige Preisabmachung oder Vereinbarung mit Zahnärzten treten ab 1. November 1909 außer Kraft.

Obige Preise verstehen sich ohne Kassaskonto und ohne Warenrabatt.

2. Euer Wohlgeboren!

Wir beziehen uns auf den Ihnen bereits bekannten Minimaltarif und erlauben uns in Ergänzung desselben den den beschlossenen Separattarif für die beim Zahnarzte verbrachte Zeit des Technikers zu unterbreiten.

Wir berechnen demnach, wie schon aus dem Tarif ersichtlich:

den Weg des Technikers zum Zahnarzt	K	2·—
die dortselbst zugebrachte Zeit außerdem per Viertelstunde	„	—·70

Um Mißverständnissen vorzubeugen, diene zur Aufklärung, daß unter angehängter Brückenzahn ein plattierter und angelöteter Porzellanflachzahn verstanden wird.

Beschwerden und Anfragen können nur berücksichtigt werden, wenn sie schriftlich an das Komitee, Wien I., Biberstraße 20 (Restaurant Dörner), gerichtet sind.

Mit diesen Zuschriften bieten die Zahntechniker den Zahnärzten ihre Tätigkeit an, die den Mann nährt. Die bei den Zahnärzten angestellten Zahntechniker beziehen solche Gehalte, daß sie damit eine auskömmliche Existenz haben. Diese sind daher zu Übergriffen in das ärztliche Gebiet gewiß nicht genötigt. Die Übergriffe kommen hauptsächlich bei solchen Zahntechnikern vor, welche sich nur ärztliche Strohmänner zu dem Zwecke bestellen, um ärztliche Verrichtungen machen zu können. Das ist ein Unfug, der nie und nimmer vonseiten der Ärztekammer geduldet werden kann und der auch vonseiten der Behörde abgestellt werden soll.

Was nun den Vorschlag selbst anbelangt, so steht die Ärztekammer auf dem Standpunkte, daß jede selbständige Arbeit zu Heilzwecken am kranken Menschen vollwertig ärztlich ausgebildeten Personen (d. i. Ärzten) vorbehalten werden muß.

Eingriffe, wie sie in dem Vorschlage zur Neuregelung des Berufes der Zahntechniker angeführt sind, wie Vornahme der lokalen Narkose oder gar der allgemeinen Narkose mangelhaft vorgebildeten Personen, wie es die in Vorschlag gebrachten Dentisten wären, zu überlassen, bedeutet eine schwere, durch nichts gerechtfertigte Schädigung des öffentlichen Gesundheitswohles und der Bevölkerung.

Es ist ganz unbegreiflich, aus welchem Grunde Personen mit geringer allgemeiner Vorbildung und mit der kurzen medizinischen Schulung, wie der Vorschlag vorsieht, derselbe Wirkungskreis zugewiesen werden kann, wie er den vollwertig ausgebildeten Ärzten, welche nach Absolvierung des Studiums der gesamten Medizin sich dem Spezialfache der Zahnärzte gewidmet haben, zukommt,

Der Vorschlag ist ein Wiederaufleben des als schädlich erkannten und in die heutigen Verhältnisse ganz und gar nicht passenden und darum aufgegebenen Prinzipes der Kreierung einer zweiten Kategorie von Ärzten, wie es die früheren Wundärzte waren.

Bei Schaffung des Standes der Wundärzte hatte man das Bedürfnis der Bevölkerung im Auge. Die Zahl der Ärzte war eine geringe und man hoffte, daß die Wundärzte hauptsächlich in Gegenden praktizieren werden, welche den Doktoren kein genügendes Einkommen schaffen würden und überdies standen die Wundärzte unter Überwachung der Ärzte. Bei den im Vorschlag vorgesehenen Dentisten kann dieser Grund nicht angeführt werden. Ein Bedarf nach Dentisten im Sinne des Vorschlages ist nicht vorhanden. In den größeren Städten sind genügend vollwertig ausgebildete Zahnärzte und auf dem Lande beschäftigen sich die Ärzte, namentlich die jungen, mit Zahnheilkunde. Bei Schaffung des Dentistenstandes werden die Dentisten in größeren Städten den Zahnärzten Konkurrenz machen und auf dem Lande werden sie die Ärzte schädigen, weil sie ihnen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde unnötige Konkurrenz machen und dadurch vielleicht manchen ärztlichen Posten unhaltbar machen werden.

Es ist auch die Gefahr vorhanden, daß die Dentisten auf andere ärztliche Gebiete namentlich auf dem Lande übergreifen werden, und zwar mit derselben Begründung, mit welcher jetzt die Zahntechniker auf zahnärztliches Gebiet übergreifen. Die bekannte Statistik der Einkommen der österreichischen Ärzte aus der Praxis, welche dartut, daß nur zirka 30% der Ärzte ein ihrer Vorbildung und der Anstrengung entsprechendes Einkommen haben, beweist, daß die Ärzteschaft eine neuerliche Schmälerung ihres Einkommens nicht vertragen kann. Eine solche Schmälerung müßte die verderblichsten Folgen auf das Sanitätswesen ausüben.

Zum Schlusse erlaubt sich die Ärztekammer auch darauf aufmerksam zu machen, daß man in anderen Ländern, wo

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Zahnheilkunde von der allgemeinen Medizin getrennt ist, daran geht, die allgemeine Vorbildung der Kandidaten der Zahnheilkunde zu erhöhen und daß man anderseits ihre spezielle medizinische Ausbildung möglichst zu vertiefen strebt.

Im Deutschen Reiche und in der Schweiz wird die vollständige Absolvierung eines Gymnasiums oder Realgymnasiums und Maturitätsprüfung gefordert. Die zahnärztlichen Schulen wurden den medizinischen Fakultäten angegliedert. Die Dauer des Studiums wurde um ein Semester verlängert.

Die Association Stomatologique Internationale vertritt den Standpunkt, daß der allein anzustrebende Bildungsgang für Zahnärzte derjenige ist, bei welchem der Zahnarzt auch Vollarzt ist.

Die Ärztekammer spricht sich daher mit Berufung auf den § 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R.-G.-Bl. Nr. 6 ex 1892 ganz entschieden gegen die Schaffung des Dentistenstandes im Sinne des Vorschlages als nicht notwendig und als für die Ärzte als auch für das öffentliche Sanitätswohl schädlich aus. Wie es nicht zu rechtfertigen wäre, Augenärzte, Ohrenärzte usw. ohne volle ärztliche Ausbildung zu kreieren, ebensowenig kann es gerechtfertigt werden und ist es nicht im Interesse der Bevölkerung und des Sanitätswohles gelegen, Dentisten im Sinne des Vorschlages auszubilden.

Der angegebene, eingangs erwähnte Grund, daß die Notlage der Zahntechniker die Schaffung des Dentistenstandes fordere, ist gewiß nicht stichhältig.

Wird genehmigend zur Kenntnis genommen.

*

Cholera- und Pestnachrichten.

Die **Cholera** ist gegenwärtig im ganzen russischen Reiche im Rückgange begriffen, der sich hauptsächlich in den Gouvernements Westrußlands und Kleinrußlands bemerkbar macht. Auch einige Gebiete Südrußlands, die anfangs Hauptherde der Epidemie bildeten, weisen eine deutliche Abnahme der Erkrankungsziffern auf.

So ist z. B. in den Schwesterstädten Rostow-Nachitschewan die Cholera nunmehr vollständig erloschen, nachdem sie im ganzen zu 3686 Erkrankungs- und 1128 Todesfällen geführt hat.

Nur die ostrussischen Gouvernement an der Wolga, das Dongebiet und einige kaukasische Verwaltungsgebiete sind noch stark verseucht.

In der Stadt Petersburg beträgt die tägliche Zunahme an Erkrankungsfällen noch immer etwa 50.

In Odessa beläuft sich die Zahl der in den dortigen Cholerabaracken untergebrachten Kranken gegenwärtig (14. September) nur noch auf 13; in den letzten Wochen wachsen täglich nur ein bis vier neue Fälle zu. Das vollständige Erlöschen der Epidemie daselbst dürfte unmittelbar bevorstehen.

Was die Österreich benachbarten Gebiete anbelangt, ist Polen vollkommen cholerafrei; die vor einem Monat in Tomaszow aufgetretenen Cholerafälle sollen sich nachträglich als keine Choleraerkrankungen erwiesen haben. In dem den Nordosten Galiziens begrenzenden Gouvernement Wolhynien sind im Laufe des Monats August im ganzen 42 Choleraerkrankungen konstatiert worden. Dagegen weist das die galizische Westgrenze bildende Gouvernement Podolien für denselben Monat 356 Erkrankungen aus, deren Zahl allerdings wieder im Rückgange begriffen ist. Aus dem teilweise an die Bukowina grenzenden Gouvernement Beßarabien wurden bisher nur neun Choleraerkrankungen gemeldet.

Es sind somit die Österreich benachbarten Gebiete Rußlands entweder ganz frei von Cholera (Polen) oder nur in geringem Grade verseucht; die Extensität der Krankheit ist überall in Abnahme begriffen.

Pest. Hedjaz. Professor Musil ist auf Grund seiner eingehenden Forschungen, namentlich auch unter Berücksichtigung der geologischen Verhältnisse, zu dem Schlusse gekommen, das Tebuk für die Errichtung des großen Lazarettes an der Hedjazbahn völlig ungeeignet ist. Musil schlägt als Standort für dieses Lazarett Maan vor und propagiert außerdem die Errichtung, bezw. Unterhaltung kleinerer Stationen in Tebuk und El-Olah.

Britisch-Indien. Im Hindostan ereigneten sich in der Zeit vom 26. Juni bis 16. Juli folgende Pestfälle (Todesfälle) in:

	1. Woche	2. Woche	2. Woche
Bombay Präs. u. Sind.	129 (114)	132 (110)	227 (153)
Madras	48 (34)	42 (39)	32 (25)
Bengal	45 (11)	43 (68)	26 (36)
Vereinigte Provinzen	30 (22)	36 (33)	28 (27)

IV. Literatur.

Die Technik der Röntgenapparate. Von Dr. Robert Fürstenau. Aus der Bibliothek der gesamten Technik. 138. Band. Verlag von Dr. Max Jänecke. Hannover.

In den Lehrbüchern der Radiologie wird die Technik der Röntgenapparate zumeist nur kursorisch abgehandelt und doch ist es gerade für den Anfänger sehr erwünscht, das Instrumentarium, dem er sich und seine Patienten anzuvertrauen im Begriff ist, genauestens kennen zu lernen.

Diesem Bedürfnisse nach einer rein technischen Belehrung für den Arzt kommt das Büchlein von F. in ausgezeichneter Weise nach. Besonderes Lob verdient die ausführliche Besprechung der Röntgenröhrenfabrikation, sowie die eingehende Kritik der einzelnen Röntgentypen. Von den Hilfsapparaten, von denen bereits eine ganze Legion auf den Markt geworfen wird, bespricht F. in weiser Beschränkung nur die wirklich praktisch erprobten, sodaß das Buch für jedem, der sich ein Röntgeninstitut errichten will, gleichzeitig auch ein sehr guter Wegweiser ist.

Jahresberichte über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande. Begründet von Ebstein. Redaktion Dr. Schreiber, Magdeburg und Dr. Rigler, Leipzig.

Bericht über die Jahre 1902 und 1903. II. Band. und Bericht über das Jahr 1908. III. Band. Verlag von Dr. W. Klinkhardt. Leipzig.

Die beiden vorliegenden Bände zeichnen sich gleich den vorhergehenden Bande (1902 und 1903) durch Gründlichkeit sowie durch übersichtliche Einteilung der fast unübersehbaren Materie aus. Alle bedeutenderen Arbeiten sind eingehend referiert, während die übrigen Publikationen unter genauer Angabe des Erscheinungsortes sowie das Datum einfach rubriziert werden. Das ausgezeichnete Werk, dessen Fortsetzung hoffentlich nicht lange auf sich warten lassen wird, sollte in keiner Bibliothek eines Arztes fehlen.

V. Aus der Praxis.

Über Eglatol. Von Dr. A. Joachim. Aus dem Sanatorium für Nerven und Gemütskranke, Rekawinkel. (Allgemeine Medizinische Zentralzeitung, Nr. 24, 1910.)

Eglatol ist ein Hypnotikum und Sedativum, in dem das Chloralhydrat eine doppelte Verbesserung erfahren hat. In seiner Toxizität ist es durch Coffein und Menthol erheblich verringert und in seiner schlafmachenden Wirkung durch Urethan verstärkt. Das Eglatol ist eine dickflüssige, wasserhelle, klare Flüssigkeit, die in Kapseln à 0·5 *g* verabreicht wird. Joachim hat es in mehr als 20 Fällen verabreicht, welche sich in allen Abstufungen von leichter nervöser Unruhe bis zur tobsüchtigen Erregung bewegten. Durch Messung mit dem Gärtnerschen Tonometer wurde nachgewiesen, daß eine nennenswerte Blutdruckschwankung auch nach großen Gaben nicht eintrat. Es bleiben auch die bei den meisten anderen Schlafmitteln beobachteten subjektiven Nebenwirkungen, wie Schwere des Kopfes, Benommenheit, Müdigkeit am anderen Tage aus. Das Eglatol wurde in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gelatinekapseln à 0·5 *g* in der Dosis von 1·0—3·0 pro die gegeben. Auch in jenen Fällen, wo eine Einzelndosis von 6 Kapseln (3·0) auf einmal gereicht wurde, konnte darnach eine Störung des Allgemeinbefindens in subjektiver oder objektiver Hinsicht nicht konstatiert werden. Als Sedativum in Fällen großer Erregung bei Neurosen trat auch dort, wo Brompräparate versagt hatten, bei Einzelgaben von 1·0—1·5 die kalmierende Wirkung innerhalb einer Stunde ein. Joachim konnte das Mittel auch vor der Mahlzeit verabreichen, ohne eine störende Wirkung auf Appetit oder Verdauung zu beobachten. Joachim tritt bei der relativen Ungiftigkeit des Präparates für hohe Dosen ein. Mit einer Abenddosis von 5—6 Kapseln (2·5—3·0) konnte in den meisten Fällen Schlaf erzielt werden, auch in Zuständen psychopatischer Erregung, wie bei Paranoia und Hebephrenie. In einzelnen manialkalischen Exaltationszuständen, sowie in Fällen schwerer zerebraler Reizung (wie bei Paralyse) blieb der schlafmachende Effekt zuweilen aus; es ist jedoch zu bemerken, daß in solchen Fällen auch die übrigen Schlafmittel versagt hatten. Immerhin trat auch hier eine deutliche beruhigende, stundenlang anhaltende Wirkung ein. Besonders hervorgehoben zu werden verdient, daß Eglatol (Goedecke & Co., Berlin) nicht wie zahlreiche andere Hypnotika eine kummulative Wirkung entfaltet, wodurch Depressionszustände und Lähmungserscheinungen bei psychischen Krankheiten noch vertieft werden.

VI. Notizen.

Die Empfindlichkeit des menschlichen Auges. Man schreibt uns: Wie man weiß, sendet das Radium beständig sogenannte *a* Strahlen aus, d. h. Schwärme kleinster materieller Teilchen von Atomdimensionen, die beim Auftreffen auf phosphoreszenzfähige Körper, wie Zinkblende usw., diese zu lebhaftem Leuchten bringen. Es war einer der schönsten Erfolge der Radiumforschung, die Identität dieser kleinen Teilchen mit den Atomen des seltenen Gases Helium nachzuweisen. Beobachtet man im Dunkeln einen von *a*-Strahlen „bombardierten" Zinkblendeschirm, so bietet er mit seinem ununterbrochenen Flimmern das Bild eines Miniatur-Sternenhimmels. Es gelang nun Rutherford und Geiger, den Zutritt der *a*-Teilchen so zu regulieren, daß das Auftreffen der einzelnen *a*-Teilchen und damit die Lichtblitze, die jedes Teilchen hervorruft, einzeln mit dem Auge wahrgenommen werden konnten, sodaß es sogar möglich wurde, durch mikroskopisches Absuchen des Schirmes die „Szintillationen" zu zählen. Auf diese Weise wurde zum erstenmal die Wirkung eines einzigen Atoms sichtbar gemacht! Erstaunlich ist, daß unser Auge derartige minimale Lichterscheinungen wahrnehmen kann. William Duane hat dies Phänomen benutzt, um festzustellen, welcher Energiebetrag nötig ist, um noch eine Gesichtsempfindung zu erregen. Die kinetische Energie, die ein einzelnes *a*-Teilchen selbst bei geringer Geschwindigkeit besitzt, ist etwa derjenigen Energiemenge gleich, die man aufwenden müßte, um $^1/_{100}$ *mg* auf $^1/_{1000}$ *mm* Höhe zu heben. Da aber nur ein Teil des Lichtes einer Szintillation in unser Auge dringt, und da ferner wahrscheinlich nicht die ganze Energie des *a*-Teilchens in Lichtenergie umgesetzt wird, so ist schon ein weit kleinerer Energiebetrag als der genannte imstande, unser Gesichtsorgan zu beeinflussen. Dr. G. B.

Heilung von Kehlkopftuberkulose? Aus Kopenhagen schreibt man uns: Im Krankenhause zu Malmö sind nach einem von dessen Oberarzt, Dr. A. Pfannenstiel, erfundenen Verfahren so glückliche Kuren gegen Kehlkopftuberkulose ausgeführt worden, daß nun endlich ein wirksames Mittel gegen dieses Leiden gefunden zu sein scheint. Dr. Pfannenstill beschäftigte sich schon in den 90er Jahren, nachdem er sich von der Wirkungslosigkeit der antiseptischen Mittel überzeugt hatte, mit der Idee, ein Verfahren zu finden, bei dem sich das antiseptische Mittel in dem kranken Gewebe selbst bildete. Damit dies geschehen kann, müssen dem kranken Gewebe auf verschiedenen Wegen zwei Bestandteile zugeführt werden, und diese Bestandteile müssen solche chemische Eigenschaften besitzen, daß bei ihrem Zusammentreffen ein neues Produkt mit ausgeprägten bakterientötenden Eigenschaften entsteht. Die Wahl fiel schließlich auf Jodnatrium und Ozon. Erst 1908 kam Dr. Pfannenstill dazu, seine Methode zu erproben, indem in Malmö, wohin er um diese Zeit übergesiedelt war, ein von Siemens & Halske in Berlin stammender Ozonapparat zur Verfügung stand, der zwar nicht für Inhalationen berechnet war, aber doch dafür versucht wurde. Zuerst wandte man das Verfahren bei einer 26jährigen Fabrikarbeiterin an, die an Tuberkulose und Lupus im oberen Teil des Kehlkopfes und Rachens litt. Sie war von den Ärzten aufgegeben worden, nachdem sie im Krankenhause in Kopenhagen und im Finseninstitut vergeblich behandelt worden war. Nun mußte sie Jodnatrium einnehmen und Ozon einatmen. Schon in wenigen Tagen trat eine Erleichterung im Halse ein und die Wunde reinigte sich schnell. Die Schmerzen beim Essen verschwanden. Nach einem Monat waren nur noch einige Verschwärungen vorhanden, doch jetzt ist die Heilung entgültig. Auch bei drei weiteren Tuberkulosekranken glückte die Kur. Nach der eigenen Angabe Dr. Pfannenstiels sind günstige Erfolge nur bei lokalen infektiösen Prozessen zu erwarten, aber gleichwohl verspricht das neue Verfahren eine Wohltat für die Menschen zu werden. Die größte Schwierigkeit bei der Behandlung bildete der Mangel eines geeigneten Ozonapparates und es ist nun Aufgabe der Technik, einen solchen zu schaffen.

Das Alter der Schlafkrankheit. Man schreibt uns: Es wird weitere Kreise interessieren, daß die afrikanische Schlafkrankheit, die man bisher nur etwas über ein Jahrhundert zurückverfolgen konnte — eine Tatsache, auf die man ganze Theorien aufgebaut hat — schon im 14. Jahrhundert im Innern Westafrikas als Volksepidemie nachweisbar aufgetreten ist. Prof. Dr. C. H. Becker vom Hamburgischen Kolonialinstitut reproduziert in seiner Zeitschrift „Der Islam" einen Bericht des berühmten arabischen Geschichtsphilosophen Ibn Chaldun über das westafrikanische Königreich Malli im Nigergebiet, in dem von dem Tode eines Negersultans folgendes berichtet wird: „Und es traf ihn die Schlafkrankheit (wörtlich: Krankheit des Schlafes); das ist eine Krankheit, welche die Bewohner dieser Gegend sehr häufig trifft, besonders ihre Oberhäupter. Es befallt den Kranken die Bewußtlosigkeit des Schlafes regelmäßig zu allen möglichen Zeiten, bis er überhaupt kaum mehr aus seiner Bewußtlosigkeit erwacht und man ihn nur für kurze Momente wachbekommen kann, und sie schädigt ihn und schließlich führt seine Krankheit zum Tode. Und diese Krankheit quälte ihn (vielleicht zu übersetzen, warf ihn in Delirien) andauernd zwei Jahre lang, und er starb im Jahre 775 der Hedjra (d. h. 1373/4 unserer Zeitrechnung)". Die Behauptung, daß besonders die Oberhäupter an Schlafkrankheit litten, erklärt sich wohl so, daß man nur von deren Tod und seinen Gründen sprach. Die Masse des geringen Volkes interessierte niemanden. Im übrigen ist die Beobachtung ausgezeichnet; es kann sich unmöglich um eine andere Krankheit handeln, zumal hier die Beschreibung der charakteristischen Symptome der Krankheit gegeben wird und die gleiche Benennung vorkommt, die ja auch die europäische Wissenschaft von den Negern übernommen hat.

Welche Unterhaltungslektüre wähle ich für die langen Herbst- und Winterabende? Diese brennende Frage taucht alljährlich um diese Zeit vor uns auf. Es unterliegt keinem Zweifel, daß der deutsche Zeitschriftenmarkt eine geradezu überreiche Fülle an Lesestoff verschiedener Art bietet, handelt es sich aber um die Wahl einer wirklich gediegenen, erheiternden, dabei aber vollkommen einwandfreien Familienlektüre, so heißt es immerhin vorsichtig sein; denn nicht jedes unserer Witzblätter kann man jungen Damen oder gar Kindern in die Hand geben. Wir möchten deshalb nicht unterlassen, auf die „Meggendorfer-Blätter, München", zweifellos das schönste, billigste farbig illustrierte nichtpolitische Witzblatt für die Familie (Preis vierteljährlich 13 inhaltsreiche Nummern nur Mk. 3.—) ganzbesonders aufmerksam zu machen. Jede Nummer bietet wahre Kabinettstücke treffsichern deutschen Witzes, der auch eine gute Portion echter Lebensweisheit mit sich führt. Jedes Heft bringt uns — zum Teil nach Gemälden erster Meister — ein farbiges Titelbild, und die zahlreichen schwarzen und bunten Textabbildungen fügen sich in vollendeter technischer Wiedergabe dem Ganzen ein. Wer sich gut unterhalten will, der greife getrost zu diesen Blättern; nichts Unschönes, nichts Verletzendes haftet ihnen an. Sie sind im Gegenteil in Wort und Bild ein echtes Familienblatt und das Lieblingsorgan des gebildeten Publikums. Eine Gratis-Probenummer ist durch jede Buchhandlung sowie direkt vom Verlag, München, Theatinerstraße 47, erhältlich.

VII. Offene Stellen.

Distriktsarztestelle in Schwarzbach, Bezirk Oberplan (Böhmen) Zu diesem Distrikte gehören 28 Ortschaften mit einer Bevölkerung von 4000 Seelen. Bezüge: Jahresgehalt von 800 *K* nebst dem gesetzlichen Reisepauschale von 352 *K*. Im Distrikte Schwarzbach bestehen auch die fürstlich Schwarzenbergschen Graphitwerke, dann Brauerei und Meiereien und ist betreffs der Behandlung der fürstlichen Arbeiter, welche nicht Mitglieder einer Krankenkasse sind, eine Vereinbarung mit der fürstlich Schwarzenbergschen Herrschaftsdirektion Krummau bezw. der Bergwerksdirektion Schwarzbach zu treffen. Der Sitz des Distriktsarztes ist Schwarzbach an der Budweis-Salnauer Bahn. Die vorschriftsmäßig instruierten Gesuche um diese Stelle sind bis 1. November 1910 beim Bezirksausschusse Oberplan einzubringen. Die Besetzung erfolgt auf ein Jahr provisorisch, nach dessen Ablauf die Bezirksvertretung über die definitive Verleihung entscheidet. Nähere Auskünfte werden vom Bezirksausschusse erteilt.

Distriktsarztestelle für den Sanitätsdistrikt Oberes Lessachtal mit dem Wohnsitze in Liesing (Kärnten). Mit derselben ist eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jahresremuneration von 2400 *K* verbunden, sowie für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau der Bezug der normierten Gebühren. Auch stellt die Gemeinde Liesing dem Distriktsarzte eine passende Wohnung um einen Jahresmietzins von 100 *K* zur Verfügung. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen, Gemeindearme im Wohnorte und bei Entfernungen bis 1 km unentgeltlich zu behandeln und einmal wöchentlich in Luggau sowie bis auf weiteres einmal monatlich in Birnbaum an vorher bestimmten Tagen Berufstage abzuhalten und dort zu ordinieren. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeuge belegten und gestempelten (1 *K*) Gesuche entweder direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 31. Oktober 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen bezw. an dieselbe einzusenden.

Hinweis: Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N. 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valalunga (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg.** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift.** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steinegg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV. Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung** statt und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Fabrikant oder Kapitalist (Arzt)

wird als Käufer oder Teilhaber zur Verwertung zweier neuer Patent-Erfindungen gesucht. Die Erfindungen sind:

Ein Elektromotor-Trepanir- u. ein Elektromotor-Amputir-Apparat.

Briefl. Anfragen an **Hans Lux, Wien, VII., Mariahilferstraße 12.**

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola. 165
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

KEFIR ECHT, I. D. LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2, ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospekte gratis.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen- & Chemikalien
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

LIBRARY, ... OF MICH, NOV 29 1910

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607 IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Österreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 5. November 1910. **Nr. 45.**

INHALT:

I. Originalartikel: S. Klein, Über das lokale direkte Einwirken der Schwefelthermen auf das Auge.
S. Kreuzfuchs, Herz und Magen. (Schluß.)
Berner Brief.
Sp. Wochenschau: Irrenfürsorge in Niederösterreich. Internationale Konferenz für Krebsforschung. (Schluß.) Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
II. Literaturauszüge: C. Pope, Rationelle Behandlung der Hypertension und der Sklerose der Gefäße.
A. King, Weitere Studien über den Diabetes als Infektionskrankheit.
W. Satterthwaite, Hochfrequenzströme in der Behandlung der Arteriosklerose.
III. Amtliche Nachrichten: Ärztekammer für Niederösterreich.
IV. Literatur: A. Jesionek, Lichtbiologie. Die experimentellen Grundlagen der modernen Lichtbehandlung.
Zehnder, Das Leben im Weltall.
V. Aus der Praxis: M. Dölling, Ein Beitrag zur therapeutischen Bewertung des Pyrenols in ärztlicher Allgemeinpraxis.
Auerbach, Arhovin zur internen Behandlung der Gonorrhoe.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Über das lokale direkte Einwirken der Schwefelthermen auf das Auge.*)

Von **Prof. Dr. S. Klein (Bäringer)** Wien-Baden.

Im meinem Vortrage auf dem II. österreichischen Balneologen-Kongresse in Ragusa-Serajevo 1900 hatte ich Gelegenheit, eine wenn auch nur flüchtige Betrachtung über die Wirkungsweise der Schwefelwässer bei diversen Augenerkrankungen anzustellen**). Dabei war jener Effekt gemeint, welcher auf dem Wege der allgemeinen Blutzirkulation zum Gesichtsorgane gelangt. Auch handelte es sich dabei um Erkrankungen der tieferliegenden Gebilde, vornehmlich um solche des Uvealtraktus, der Retina, der Augenmuskeln usw.

Hier soll jene Wirkung untersucht werden, welche sich einstellt, wenn Schwefelthermalwasser in direkte Berührung mit den äußeren Teilen des Auges gerät. Verstehen wir die physiologische Einwirkung, dann wird sich von selbst ergeben, bei welchen krankhaften Veränderungen aus diesem physiologischen Ergebnis Nutzen gezogen werden und bei welchen etwa eine konträre, mithin eine schädliche Folge erwartet werden kann. Natürlich bezieht sich das hier zu Sagende nur auf das Thermalwasser von Baden bei Wien.

Zwei Faktoren der Schwefelthermen kommen in Betracht, und zwar zunächst das Konstituens, also das Wasser in Verbindung mit der höheren Temperatur, dann aber die im Wasser enthaltenen mineralischen und sonstigen Bestandteile, zu welchen auch die in der Atmosphäre des Thermalraumes befindlichen, vom Thermalwasser aufsteigenden gasförmigen Stoffe zu rechnen sind.

1. Das Konstituens, also das Wasser wirkt aufs Auge naturgemäß so, wie gewöhnliches, etwas mehr als lauwarmes, chemisch indifferentes Augenwaschwasser, oder auch wie ein etwa applizierter feuchtwarmer Umschlag, also wie eine Fomentation oder auch wie ein Kataplasma; wäre daher nur das Wasser allein da, so könnte man von solchen Thermen jenen Gebrauch machen, der durch Kataplasmen oder Fomente erreicht wird. Indifferente Thermen können daher in solchen Krankheitsformen nutzbringend sein, welche auf Kataplasmen oder Fomentationen mit Rückbildung und Abstoßung der pathologischen Produkte reagieren. Verschiedene Liderkrankungen, akuter oder chronischer Natur, aber auch mancherlei Sekretionsanomalien der Bindehaut gehören in diese Rubrik, ja selbst mancherlei Kornealveränderungen können hier subsummiert werden. In der Tat besitzen wir in der Nähe von Baden bei Wien, in Vöslau, ein Thermalwasser, welches fast ganz chemisch indifferent, bei einer ganzen Reihe von Augenübeln vorzügliche Dienste leistet. Wenngleich man selten in die Lage kommt, wegen solcher Augenübel allein Augenleidende in solche Badeorte zu schicken, so ist es aber ein höchst erwünschter Nebeneffekt, daß man, abgesehen von dem Hauptzweck, der mit dem Aufsuchen eines solchen Thermalortes verbunden wird und der ein wesentlich ganz anderer ist, dennoch das Thermalwasser gleichzeitig in den Dienst der Augenheilkunde stellen kann.

2. Der zweite Faktor, der in den Schwefelthermen different wirksam ist, besteht in den in ihnen enthaltenen mineralischen Stoffen. Würden diese allein aufs Auge wirken, so wäre der Effekt gleich jenem, den man durch verschiedene sogenannte Reizmittel erzielt. Steigerung des lokalen Stoffwechsels, unter Umständen bis zum Abstoßen von Zerfallsprodukten gedeihend, meistens auf dem Wege mehr oder weniger starker Ciliarhyperämie, ist die sichtbare Äußerung dieser Reizung.

Da nun in den Schwefelthermen die beiden Faktoren beim Heilgebrauche nicht von einander zu trennen sind, so ist naturgemäß der Effekt ein summierter, wie er aus der gehäuften Einwirkung der gedachten zwei Bestandteile resultiert.

Besteht daher ein Zustand der Erschlaffung, etwa sogar kombiniert mit Anhäufung und reizloser Stabilität von Sekretmassen, von abgestoßenen oder in Abstoßung begriffenen Zerfallmassen, so wird ein Schwefelaugenbad gut vertragen werden und günstige Folgen bringen. Man könnte direkt für solche Fälle aus der Thermenquelle geschöpftes Wasser zum Augenwaschen verwenden. Im Bade die Augen waschen wäre deshalb unzweckmäßig, weil ja das Badereservoir von den Leibern der Badenden mit einer Menge von anderen Stoffen verunreinigt ist.

Befinden sich aber die Augen im Zustande der Reizung, so wird durch das Schwefelwasser dieser Zustand gesteigert. Der von dem warmen Wasser ausgeübte gute Effekt wird durch die gleichzeitig erfolgende Reizung durch den Mineral-

*) Vorgetragen auf dem VI. österreichischen Balneologen-Kongreß in Salzburg, am 7. Oktober 1910.

**) Über die Beziehungen zwischen Augenheilkunde und Balneotherapie. Wiener mediz. Wochenschrift 1900, Nr. 21 u. ff.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehalt nicht einfach paralysiert und vernichtet, sondern es stellt sich ein Zustand ein, wie er die Folge ist von dem Einwirken der mineralischen Bestandteile des Thermalwassers allein, und zwar genügt zu diesem Effekte die unvermeidliche Einwirkung der Schwefeldämpfe, es muß nicht erst das Wasser selbst mit dem Auge in Kontakt geraten.

Personen mit Augenerkrankungen jeglicher Art, die mit erhöhter Ciliarreizung einhergehen, sind daher von dem Gebrauche von Schwefelbädern auszuschließen. Selbst wenn gewisse allgemeine Zustände des Körpers die Schwefelbäder erheischen würden und selbst wenn pathologische Zustände des Auges selber, verursacht durch Allgemeinleiden, (z. B. Syphilis) den Gebrauch von Schwefelbädern als indiziert erscheinen ließen, entfällt doch diese Indikation, wenigstens zeitweilig, wegen des viel stärker ins Gewicht fallenden Nachteiles, welchen das Schwefelwasser lokal mit sich brächte.

Man sieht daher z. B. bei allgemeiner Skrophulose, welche an sich eine Indikation für eine Schwefelthermalkur bildet und tatsächlich in zahllosen Fällen von dieser aufs Günstigste beeinflußt wird, ein gleichzeitig bestehendes skrophulöses Augenübel (Konjunktivitis oder Keratitis phlyctaenulosa) sich bessern, falls dabei Reizerscheinungen fehlen. Die Besserung ist nicht allein die Folge der freundlicheren Gestaltung des Allgemeinzustandes, sondern auch der direkten Beeinflußung der Ophthalmie durch den Kontakt der äußeren Teile des Auges selbst nur mit den im Baderaume vorhandenen Schwefeldämpfen. Es ist derselbe oder doch ein ähnlicher Effekt, wie er durch Inspersion von Kalomel, durch Einreibung von Quecksilberoxyd- und anderen solchen Salben, durch Augenmassage, durch Waschen mit Sublimat usw. erreicht wird. Hingegen sieht man bei Gegenwart von progressiven, eitrig infiltrierten Kornealgeschwüren oder auch bei beträchtlicher Ziliarreizung ohne Hornhautgeschwüre Verschlimmerung, die wieder weicht, wenn die Bäder sistiert werden, ähnlich, wie wenn auf Kalomeleinstreuung in ein mit Hornhautulzeration behaftetes Auge eine Steigerung aller krankhaften Erscheinungen sich einstellt, die aber dann, wenn Kalomel ausgesetzt wird, einem freundlicheren Zustande Platz macht.

Ebenso verhält es sich bei Iritis, mag diese durch Syphilis, Rheumatismus oder sonst eine allgemeine Körpererkrankung verursacht sein. Rezente, akute Iritis, Rekrudeszenz oder Rezidive einer chronischen Iritis, mag die ihr zu Grunde liegende Ursache noch sehr nach dem Schwefelbade schreien, ist ein absolutes Hindernis eines solchen. Bleibt dieses Gebot unbeachtet, so ist Steigerung der iritischen Erscheinungen bis zu sehr hohen und selbst gefährlichen Graden die Folge.

Es geschieht nicht selten, daß man bei chronischen Iritiden die eingeleitete Schwefelkur wiederholt unterbrechen muß, weil die Lokalwirkung aufs Auge selbst bei völliger momentaner Reizlosigkeit und selbst bei längerem Stillstande der Entzündung ausreicht, ein Rezidiv hervorzurufen. Dieses ist das Signal zur sofortigen Unterbrechung der Thermalbadekur. Man mag sich dann etwa mit der Schwefeltrinkkur als Surrogat behelfen oder auch auf die Schwefelkur zeitweilig überhaupt verzichten, so lange der iritische Prozeß andauert.

Nicht minder häufig kommt es vor, daß akute Iritis, deren Besitzer, vielleicht ohne ärztlichen Rat zu befragen, die Schwefelthermalkur einige Tage gebrauchte, sehr bald sich verschlimmert und zur Unterbrechung dieser Kur zwingt, oft sogar für lange Zeit. Dasselbe gilt von frischen Rezidiven chronischer Regenbogenhautentzündung. Der augenärztliche Rat bezüglich florider Iritis (auch Keratitis), in einem Schwefelbadeorte ist fast dadurch charakterisiert, daß er viel öfter in dem Untersagen des Schwefelbades besteht, als in dem Verordnen eines solchen.

Das vorstehend Gesagte ist nicht etwa bloßer theoretischer Überlegung und einfacher, wenn auch durch logisches Denken erfolgter Spekulation entsprungen; es ist die Folge einer mehr als dreißigjährigen Erfahrung, die in folgenden Sätzen zusammengefaßt werden kann:

1. Leichte (zuweilen auch intensivere) chronische Augenkatarrhe sind im allgemeinen keine Gegenanzeige einer durch sonstige körperliche Gebrechen (z. B. Rheumatismus) etwa indizierten Schwefelthermalkur, sie können sogar durch die Schwefelatmosphäre, auch durch Waschen mit Schwefelthermalwasser gebessert werden. Ein noch kräftigeres Mittel ist die direkte Verwendung des aus der Quelle geschöpften Schwefelwassers als Augen-, Tropf- oder Spülwasser nach der Art, wie eine Zinkkollyrium oder eine Borlösung oder ein Sublimataugenwasser verwendet wird und das Schwefelwasser ist vermöge seiner leicht adstringierenden Wirkung mitunter ein recht erwünschter und brauchbarer Ersatz für die durch langen Gebrauch die Organe abstumpfenden Kollyrien.

2. Akute Bindehautkatarrhe verhalten sich den Schwefelthermen gegenüber verschieden. *a*) Sind sie leichter Art und auf die Lidbindehaut beschränkt, so gleichen sie ziemlich genau den chronischen Katarrhen und reagieren günstig; sie bessern sich unter dem Gebrauche des Schwefelbades. *b*) Sind sie intensiver und mit starker profuser Sekretion verbunden, so erweist sich die Schwefeltherme als Augenmittel als zu schwach. Der Katarrh weicht nicht, er muß nach den Regeln der Wissenschaft energisch behandelt werden, fordert aber meistens keine Unterbrechung der Badekur. *c*) Ist die Injektion sehr stark und erstreckt sich auf die Augapfelbindehaut in ihrer ganzen Ausdehnung, besteht sogar gleichzeitig mehr oder weniger heftige Ciliarreizung, so muß zunächst die Badekur unterbrochen und eine kunstgerechte lokale Therapie eingeleitet werden und jene (die Badekur) kann erst nach völligem Erlöschen des Katarrhes und gänzlichem Versiegen der Sekretion wieder aufgenommen werden. *d*) Sind gar Hornhautinfiltrate als Begleiter des Katarrhes oder katarrhalische Geschwüre zugegen, so bilden diese eine absolute Kontraindikation der Schwefelbadekur.

3. Bei Konjunktivitis und Keratitis phlyctaenulosa (skrophulöse Augenentzündung) gilt die Regel, daß je nachdem Kalomel und andere derlei Reizmittel (Quecksilberoxydsalben) dem örtlichen Prozeßbilde entsprechen oder nicht, auch die Schwefelbadekur erlaubt oder zu untersagen ist: d. h. bei reizlosem Verlaufe des Augenübels und besonders bei Freibleiben der Hornhaut von Ulzerationen steht dem durch das skrophulose Allgemeinleiden diktierten Schwefelbadegebrauch nichts im Wege, ja sogar als örtliches Ersatzmittel für Kalomel kann Schwefelthermalwasser in Form von Augentropfwasser verwendet werden. Hornhautgeschwüre aber und stärkere Ciliarreizung auch ohne Kornealulzeration verbieten den Gebrauch des Schwefelbades.

Für entzündliche Erkrankungen der Augenlider chronischer Art oder akut entstanden ergeben sich die gleichen Gesichtspunkte.

4. Bei akuten Entzündungen im vorderen Augapfelabschnitte (Iritis, Kyklitis, tiefgreifende Keratitis eitriger Natur oder Keratitis parenchymatosa akuten oder virulenten Charakters) ist die absolute, bei chronischen die fakultative Kontraindikation des Schwefelbades die Hauptsache.

5. Bei tiefliegenden Erkrankungen des Auges (Chorioiditis, Retinitis, Glaskörpererkrankungen), ebenso bei Augenmuskelerkrankungen ist die lokale Wirkung des Schwefelbades mit Beziehung auf das Augenleiden ganz gleichgiltig.

Diese Grundsätze sind besonders warm den in Schwefelbadeorten tätigen Ärzten ans Herz zu legen. Werden sie berücksichtigt, so wird kaum jemals mehr jener so häufige konträre Effekt zu beklagen sein, welchem oft genug sowohl Patient als Arzt ratlos gegenüberstehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herz und Magen.

Von **Dr. Siegmund Kreuzfuchs.**

(Schluß.)

Welches sind nun die Symptome einer arteriosklerotischen Epigastralgie? Ich habe schon erwähnt, daß der Schmerz in der Magengrube unabhängig vom Essen auftritt, ein weiteres wichtiges Erkennungsmal ist die Abhängigkeit der Schmerzen von Gemütsbewegungen (dieses Symptom wird vielfach zur Diagnose einer Magenneurose mißbraucht!) von körperlicher Überanstrengung und von der Körperlage des Patienten. Vielfache Erfahrungen haben gelehrt, daß der arteriosklerotische Magenschmerz mit Vorliebe eintritt, sobald der Patient die horizontale Rückenlage eingenommen hat. In zweifelhaften Fällen vermag auch das Alter und das Geschlecht des Patienten die Diagnose zu unterstützen. Meist handelt es sich um Kranke, die das vierzigste Lebensjahr überschritten haben und zwar überwiegt das männliche Geschlecht (Nikotinmißbrauch!)

Bleibt die Diagnose trotzdem noch in dubio, dann empfiehlt es sich allenfalls eine zeitlang (etwa 10—14 Tage) eine gegen Arteriosklerose gerichtete Behandlung einzuleiten: laktovegetabilische Diät, Verbot geistiger und körperlicher Überanstrengung, Verabfolgung von Diuretin (1—2 *g* täglich), eventuell auch von Jodkali. Unter dieser Behandlung gehen oft die Erscheinungen der Magenerkrankung, die jeder anderen Therapie getrotzt haben, in überraschend kurzer Zeit zurück. Selbstverständlich ist der Kranke nicht geheilt, vielmehr muß eine sachgemäße Behandlung bei schonender Belehrung des Kranken über die wahre Natur seines Leidens platzgreifen. Eine rationelle Lebensweise vermag dann den Kranken noch jahrelang vor einer ernsten Gefährdung seines Lebens zu bewahren.

Ich habe bis nun nur von jenen Fällen von Epigastrologie gesprochen, bei denen das Herz und die der Palpation zugänglichen Gefäße als gesund befunden werden. Viel leichter als diese Fälle sind jene zu deuten, bei denen eine Steigerung des Blutdruckes, Accentuation des zweiten Aortentones oder sonstige für Arteriosklerose sprechende Symptome vorhanden sind; allerdings sind diese Symptome in vielen Fällen so wenig ausgesprochen, daß sie erst durch genaue und wiederholte Untersuchung aufgedeckt werden.

Der Zusammenhang zwischen der Erkrankung des Herzens und der des Magens zeigt sich am deutlichsten in jenen Fällen von Arteriosklerose, bei denen Anfälle von Angina pectoris mit Anfällen von Epigastralgie abwechseln. Es gibt aber auch Fälle, bei denen sich die Sklerose der Koronargefäße nicht so sehr durch die Erscheinungen einer Angina pectoris, als durch das Auftreten paroxysmaler gegen die Brust und gegen den linken Arm ausstrahlender Magenschmerzen kundgibt (Angina pectoralis unter pseudogastrischem Bilde). Es sei weiters an die Tatsache erinnert, daß bei Koronarsklerotikern mit sonst gesundem Magen eine Indigestion, hervorgerufen durch den Genuß verdorbener, schwerverdaulicher oder blähender Speisen einen Anfall von Angina pectoris hervorzurufen imstande ist.

Wir sehen also, daß es sowohl kardiale Magenstörungen wie auch gastrogene Herzstörungen gibt und zwar können sowohl Herz wie Magen funktionell erkrankt sein, oder es ist blos eines der beiden Organe lädiert, während das andere nur funktionell in Mitleidenschaft gezogen ist oder schließlich es sind beide Organe zugleich in nicht mehr reparabler Weise geschädigt. Für die Praxis ist die Kenntnis dieser Tatsachen von ungeheurer Bedeutung. Zunächst in therapeutischer Beziehung. Wir werden bei Behandlung Herzkranker auf leicht verdauliche Diät unser besonderes Augenmerk richten und werden namentlich Kranke mit Angina pectoris auf die verderblichen Folgen von Diätfehlern und von Überladung des Magens aufmerksam machen. Wir werden weiters bei kardialen Magenstörungen Sorge tragen, das Herz in einen gutem Funktionszustande zu bringen. werden aber mit der Verabreichung von Herzmitteln, die einen ungünstigen Einfluß auf den Magen ausüben vorsichtig sein, so werden wir bestrebt sein, die Digitalispräparate nicht zu lange fortzusetzen und werden, wenn das für das Herz sonst so vorzügliche Diuretin, Appetitlosigkeit, Aufstoßen und Brechreiz verursacht, zu anderen Mitteln, z. B. zu Euphyllinsuppositorien Zuflucht nehmen. Umgekehrt aber werden wir, wo sich hinter einer scheinbaren Magenaffektion eine Erkrankung der Gefäße oder des Herzens verbirgt, nicht den Magen, sondern die Gefäße zum Zielpunkte unserer Behandlung nehmen und werden das auf den ersten Blick Überraschende erleben, daß ein für gewöhnlich den Magen schädigendes Mittel wie das Diuretin die Erscheinungen zum Rückgang bringt. Umgekehr werden wir bei Asthma dyspepticum und bei gastrogener Tachykardie und Arythmie keinerlei Gefäßmittel anwenden, sondern werden das Grundübel, die Magenaffektion kurieren.

In diagnostischer Hinsicht werden wir mit dem Schlusse auf nervöse Magen- oder Herzerkrankung sehr vorsichtig sein und werden uns namentlich erinnern, daß bei älteren Individuen Erscheinungen von seiten des Magens oft die ersten und einzigen Symptome einer beginnenden Arteriosklerose darstellen.

Ebenso muß unsere Prognose ganz anders ausfallen, wenn wir bei Läsion des einen Organes bloß eine begleitende funktionelle Störung des anderen Organes annehmen, als wenn wir es mit einer irreparablen Komplikation vonseiten des anderen Organes zu tun haben. Selbstverständlich werden wir auch eine Arteriosklerose der Abdominalgefäße ganz anders als eine harmlose Magenneurose bewerten.

Berner Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Bern, im August.

Im engen Kreise geladener Gäste. zumeist Vertreter der Wissenschaft, vollzog sich eine für die Universität Bern bedeutsame Feier; sie galt der Eröffnung des neuerbauten, unter der Leitung von Professor Dr. Wilh. Kolle stehenden, Instituts für Hygiene und Bakteriologie das auch den Namen Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten führt. Seine Anfänge sind zurückzuführen auf das bakteriologische Laboratorium der chirurgischen Klinik von Prof. Dr. Kocher, das im Jahre 1890 zu einer selbstständigen Anstalt erhoben und der Leitung von Prof. Dr. Tavel unterstellt wurde.

Schrittweise erfolgte die Zuweisung neuer Aufgaben an das Institut; wichtig für seine Entwicklung war namentlich die Angliederung des aus privater Initiative und mit privaten Mitteln 1894 gegründeten Schweizer Serum- und Impfinstituts, dessen Direktor ebenfalls Prof. Dr. Tavel war. Im Jahre 1906 beschloß der bernische Regierungsrat die Schaffung einer besonderen Professur für Hygiene und Bakteriologie und berief — da Prof. Tavel sich wieder der Chirurgie zuwenden wollte — auf den neuerrichteten Lehrstuhl und zugleich als Direktor des Instituts Prof. Dr. Wilh. Kolle.

Bei diesem Anlaß gab die Regierung auch die Zusicherung. das Institut baulich erweitern und den modernen Anforderungen entsprechend einrichten zu wollen. Nach gründlicher Vorbereitung der Pläne begannen im Jahre 1908 die Arbeiten für den Umbau der bestehenden Gebäude und für die notwendigen Neubauten. Dabei ist Bedacht genommen worden auf Einfachheit, sowie auf zweckmäßige Anlage und Ausstattung aller Räume, reichlich Licht und Luft, hygienische tadellose Heizungs- und Ventilationseinrichtungen, wofür die Ratschläge von Geheimrat Rietschel in Berlin befolgt wurden. Das nun vollendete neue Institut umfaßt fünf Abteilungen, die räumlich von einander getrennt sind, immerhin mit den allen gemeinsamen technischen Einrichtungen in Beziehung stehen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Die wissenschaftliche Abteilung, dem Unterricht in der Hygiene und Bakteriologie dienend, sowie der Ausführung wissenschaftlicher Arbeiten auf diesen Gebieten; sie besitzt geräumige Hör- und Kurs-Säle, Laboratorien usw. 2. Die Untersuchungsabteilung, die in weitgehendem Maße von den öffentlichen Krankenanstalten in Anspruch genommen wird. 3. Die Pasteurabteilung. 4. Die Serumabteilung und 5. Die Lympheabteilung (Vakzineabteilung). — Wie Prof. Dr. Kolle in der Festrede hervorhob, ist das Institut nunmehr mustergültig eingerichtet, wofür im Namen der Hochschule der Rektor, Prof. Dr. Vetter, und der Dekan der medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Bürgel, den Behörden den besten Dank aussprachen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

Irrenfürsorge in Niederösterreich.

Der vom niederösterreichischen Landesausschuß herausgegebene Bericht über die niederösterreichischen Landesirrenanstalten und die Fürsorgetätigkeit des Landes für schwachsinnige Kinder während des Jahres 1907/08 befaßt sich vorwiegend mit der im Berichtsjahr eröffneten Landesanstalt Am Steinhof. Der Bericht enthält in seiner Einleitung eine ausführliche Baugeschichte und Beschreibung des Instituts, das Statut und die Organisation des ärztlichen Dienstes. Bei einem Belegraum von 2200 Betten sind danach Am Steinhof insgesamt 19 Ärzte tätig, so daß der Obhut eines Arztes beinahe 120 Patienten anvertraut sind. Dieser Mißstand wurde bekanntlich in der Öffentlichkeit anläßlich des Prozesses gegen den Pfleger Czontos, der im Vorjahr den Patienten Feigl derart mißhandelte, daß er seinen Verletzungen erlag, einer scharfen Kritik unterzogen, da die zu geringe Zahl der Ärzte eine intensive Leitung der Behandlung und Pflege der Internierten unmöglich erscheinen läßt. Außer der Anstalt Am Steinhof bestehen noch Landesanstalten in Mauer-Öhling, Ybbs, Klosterneuburg und Gugging (mit der Landeskolonie Haschhof). In sämtlichen Anstalten wurde im Jahre 1907 insgesamt 8741 Patienten verpflegt, davon allein in Wien 3491. Hievon waren 4743 Männer und 3998 Frauen. Die Zahl der Geisteskranken ist nach dem Bericht gegen das Vorjahr um 317 Personen gestiegen, während die Vermehrung des Krankenstandes im Jahre 1906 gegenüber 1905 nur 237 Personen und 1905 gegen 1904 112 Personen betrug. Man sieht daraus, daß die Zahl der Geisteserkrankungen in erschreckendem Maße steigt. Alle fünf Anstalten konnten 1907 zusammen 5351 Patienten aufnehmen. Ende 1907 waren insgesamt 5531 Patienten interniert, es war daher der Belegraum der Landesanstalten trotz der erst kurz zuvor erfolgten Indienststellung der neuen Anstalt Am Steinhof um 180 Personen überschritten.

Den größten Prozentsatz der Kranken bildeten, wie aus den beigeschlossenen Tabellen hervorgeht, die an erworbenem Blödsinn Leidenden. Im Jahre 1908 standen im Dienste der Landesirrenanstalten insgesamt 443 Pflegepersonen im Alter von 20 bis 60 Jahren. Hievon waren 266 noch kein ganzes Jahr im Berufe tätig. Der Bericht enthält auch eine Zusammenstellung der früheren Berufe der Pflegepersonen; daraus geht hervor, daß unter den 443 Wärtern und Wärterinnen nur 41 ausgebildete Pfleger und Pflegerinnen und eine Hebamme waren. Alle anderen waren früher in den verschiedenartigsten Berufen tätig gewesen und erhielten erst in der Anstalt ihre fachliche Ausbildung. Wir finden unter dem Wartepersonal Komptoiristen, Kutscher, Fleischhacker, Fiaker usw. Auch dieser Umstand wurde in dem Falle Czontos vielfach erörtert und auf die schlechte Bezahlung des Pflegerpersonals in den Landesanstalten zurückgeführt. — Der administrative Bericht der Anstalt Am Steinhof enthält einen ziemlich knappen Ausweis über die Kassengebahrung Es geht daraus hervor, daß im ersten Semester 1908 die Verpflegskosteneinzahlungen in der Heil- und Pflegeanstalt und im Sanatorium zusammen 547.699 Kronen betrugen. Es heißt dann weiter: „Diese bedeutenden Verpflegskosteneingänge reichten aber trotz der Erhöhung der Dotationen auf monatlich 60.000 Kronen nicht hin, um die zahlreichen, vielfach den Bau und die Einrichtung der Anstalten betreffenden Rechnungen zu effektuieren, so daß noch außerordentliche Dotationen im Betrage von zusammen 290.000 Kronen in Anspruch genommen werden mußten. Der Geldumsatz näherte sich der Summe von vier Millionen Kronen“. Von den Am Steinhof 1907 aufgenommenen Pfleglingen waren 1319 aus Niederösterreich, 148 aus Ungarn und 40 Ausländer. Die sonstigen Patienten stammten aus den verschiedenen österreichischen Kronländern. Besonders stark waren die Länder Böhmen (mit 226) und Mähren (mit 203 Patienten) vertreten. Aus den Wirtschaftsbericht wäre noch zu erwähnen, daß Am Steinhof eine eigene Schweine-, Hühner- und Kaninchenzucht besteht. — In den Anstalten zur Pflege und Erziehung schwachsinniger Kinder in Gugging, Bruck an der Mur, Biedermannsdorf und Mödling waren während des Jahres 1907 insgesamt 394 Knaben und 277 Mädchen, zusammen also 671 Patienten untergebracht. Außerdem mußten wegen Platzmangel 16 Kinder in einer Privatanstalt in Perchtoldsdorf interniert werden.

Internationale Konferenz für Krebsforschung.

Paris, 2. Oktober.

(Schluß.)

Mit großer Spannung sah man den Vorträgen entgegen, die die Ätiologie und vor allem die parasitäre Forschung der menschlichen Krebse behandeln sollten. Borrell und Weinberg aus dem Institut Pasteur konnten über Parasiten und Tumoren nichts Fundamentales berichten, während Sticker, Berlin, eine vorläufige Mitteilung über gleichzeitig beobachtete Tier- und Menschenkrebse in einem Orte Mecklenburgs machte, die sehr großes Interesse erregte. Die eigentliche Entstehungsursache der Krebse blieb auch bei den anderen die Ätiologie behandelnden Vorträgen in Dunkel gehüllt. Borst, Würzburg, verwirft die sogenannte Embryonalzellen-Theorie, die offenbar immer mehr und mehr an Boden zu verlieren scheint.

Über die öffentlich-rechtlich große Bedeutung beanspruchende Frage der Möglichkeit der traumatischen Entstehung der bösartigen Neubildungen lagen der Konferenz zwei Referate von Thiem, Cottbus und Berard, Lyon, vor; im deutschen Referat waren die literarischen Ergebnisse mehr theoretischer Natur aus den letzten Jahren zusammengestellt und Bérard war der Ansicht, daß ein Trauma nur dann einen Krebs nach sich ziehen könne, wenn eine insbesondere durch Heredität bedingte Disposition beim Verletzten vorhanden wäre. Löwenstein, Frankfurt, negierte die Wichtigkeit der Heredität und stellte auf Grund eines reichlichen Materials und vergleichender Untersuchungen aus dem Samariterhaus Heidelberg ganz bestimmte Normen auf, die als Voraussetzungen der Anerkennung des Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und Krebskrankheit gelten sollen. Die einzige Rednerin des Kongresses, Fräulein Marianne Plehn, München, berichtete in formvollendetem Vortrag über Tumoren bei Fischen, die sie durch den Reiz eines Parasiten, des Myxobulus, verursacht ansieht. Das zusammenfassende Referat über vergleichende Tierpathologie wurde erstattet von Petit-Alfort; er berichtete von seinen Studien über Krebs bei Haustieren, bei denen sowohl die bösartigen Tumoren der menschlichen Pathologie als die sogenannten präkanzerösen Stadien ihr vollständiges Analogon fänden.

Über Blasenpapillom-Bildungen bei der Ratte demonstrierte Löwenstein, Frankfurt, eine mit großem Interesse betrachtete Serie von Bildern, die als Erreger dieser Tumorbildungen einen Parasiten, Trichodesart, erkennen lassen. Über echte Geschwülste bei Pflanzen referierte Jensen, Kopenhagen, und demonstrierte einen sogenannten Wurzelkropf bei Rüben, der durch abnorme Proliferationsfähigkeit, Rezidive und ausgedehnte Transplantationsmöglich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit den Tierkrebsen absolut vergleichbar ist. Auch das Problem der Übertragung von Geschwülsten auf ganz diffente Tiergruppen wurde von Gaylor, Buffalo, zur Besprechung gebracht; der Referent wußte von einer auf Hunde spontan durch das Sumpf- und Schlammwasser übertragbaren Epidemie von Krebstumoren bei Fischen zu berichten. Die Fälle der zu bewältigenden Arbeit hatte wiederholt die Einfügung weiterer Sitzungsstunden notwendig gemacht.

Überblickt man den wissenschaftlichen Teil der Konferenz mit seinem sehr reichlichen Inhalt, so geht daraus mit Sicherheit hervor, daß fast in allen der Konferenz zugehörigen Ländern ernste Forscher an der Arbeit sind, die Probleme der Erkennung der Entstehungsursachen von Krebsen der Lösung näher zu bringen und, was natürlich für die Allgemeinheit noch wichtiger ist, Mittel und Wege zu finden, um diese schwere Geißel der Menschheit zu bekämpfen. Wer die Fülle der Probleme, die das Studium der bösartigen Tumoren aufrollt, kennt, der wird mit Freude und Genugtuung durch diesen Kongreß die sichere Überzeugung gewonnen haben, daß unsere deutsche Wissenschaft mit an erster Stelle steht, nicht nur im Ringen der Geister in mehr theoretisch-wissenschaftlichen Fragen, sondern vor allem auch in der Vorbereitung des erfolgreichen Kampfes gegen die Krankheit selbst. Möge es der Wissenschaft beschieden sein auf dem nächsten Kongreß, der 1913 in Brüssel stattfinden soll, nicht nur die Eröffnung des Kampfes, sondern den Sieg zu verkünden.

Von offiziellen Festlichkeiten sind noch zu erwähnen: die Begrüßung der Konferenz durch die städtischen Behörden, vertreten durch den Präsidenten des Pariser Gemeinderats, Herrn Bellan und den Polizeipräfekten Lépine in den Festsälen des Hotel de Ville, ferner die Besichtigung des für die französische Geschichte sicher kostbaren Museum Condé in Chantilly zufolge Einladung des „Institus de France"; daran schloß sich ein sehr schönes Festessen, gegeben von Professor Bouchard, dem Präsidenten des Instituts. Für dieses Mal zum Abschied vereinigte ein Diner die Gelehrten aller Länder im Hotel d'Orsay, wo Geheimrat Czerny nochmals in beredten Worten allen Forschern für die Teilnahme am Kongroß dankte.

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

(Fortsetzung.)

Gelegentlich der von ohrenärztlicher Seite lebhaft ventilierten Frage der Hörübungen in der Taubstummenschule kam Krafft zu dem Ergebnis, daß eine Trennung der taubstummen Kinder im Unterricht zunächst nicht nach Hörgraden, sondern nach dem Grad der Befähigung erfolgen müsse, da, abgesehen von anderen weniger wichtigen Einwänden, einerseits die unterrichtlichen Leistungen der taubstummen Lautsprachenschüler in erster Linie von der Begabung und Energie der Kinder, und erst in zweiter Linie von den etwa vorhandenen Hörresten und deren Verwendung im Unterricht abhängig sind, anderseits dem Hauptziel der Taubstummenschule, der Pflege der Lautsprache unter höchstmöglicher Steigerung der Absehfertigkeit, durch die Pflege der Hörübungen insofern nicht gedient würde, als hiedurch eine Verkürzung der kunstmäßigen Übung des Absehens bedingt wird.

Die moderne Taubstummenschule strebt unter Festhaltung des Lautsprachprinzipes bei angemessener Verwendung der Hörreste auf eine Trennung der Schüler nach Fähigkeiten, wie sie in der Provinz Ostpreußen bereits durchgeführt ist, und betrachtet die Aussonderung der Schwächsten vom fünften Schuljahre ab zu besonderen Lautsprachklassen und die gleichzeitige Abtrennung der gutbefähigten Hörfähigen und Spätertaubten zu gemeinsamen Klassen, die nach der „deutschen" Methode unter weitester Pflege des kunstmäßigen Absehens vom Munde auszubilden sind, und die Ausgestaltung der Taubstummenschule durch einen fortbildenden lautsprachlichen Unterricht als Aufgaben, deren Lösung von der Zukunft zu erwarten sein dürfte.

Zur Pathographie Immanuel Kants machte Prof. Dr. Sticker aus Bonn in der historischen Gruppe Mitteilungen. Kant habe — er schreibt selbst darüber — in seinem 74. Lebensjahre unter einer eigentümlichen Augenstörung gelitten, die sich in seinem 40. Lebensjahre zuerst eingestellt und ihn dann periodisch heimgesucht habe. Schließlich sei er auf einem Auge erblindet, wahrscheinlich infolge von Star. Bei dem damals noch unbekannten Augenübel, an dem der große Philosoph 40 Jahre lang gelitten, denn er starb ja erst im Alter von 80 Jahren, habe es sich höchstwahrscheinlich um die später festgestellte Migränophthalmik gehandelt, einer bei Migräne beobachteten Erscheinung. Migräne sei einmal eine Jugendkrankheit, die sich mit Beginn der Pubertät einstelle, auf eine schwache Anlage des Gefäßsystems zurückzuführen sei, und z. B. bei Frauen vielfach in den vierziger Jahren, um die Zeit des Klimakteriums wieder aufhöre. Die zweite Form der Migräne, die Altersmigräne, die in den vierziger Jahren, wie es bei Kant der Fall gewesen, sich einzustellen pflege, sei dagegen auf eine bereits beginnende Erkrankung des Gefäßsystems zurückzuführen.

In der zweiten allgemeinen Sitzung sprach Professor v. Monakow (Zürich) über Lokalisation der Hirnfunktion. Er unterzog den heutigen Stand der Frage nach der Lokalisation im Gehirn einer kritischen Betrachtung und wandte sich namentlich gegen die übliche Betrachtungsweise, wonach höhere, selbst psychische Funktionen, psychologische Begriffe, die aus der Selbstbeobachtung stammen, ohne Zergliederung in ihre physiologischen Bestandteile in umschriebenen Rindenpartien untergebracht werden. Er stellte die Forderung auf, daß, ehe man an die Frage nach der Örtlichkeit gehe, zunächst festgestellt werden müsse, was überhaupt zu lokalisieren sei, und was nicht. Es sei nicht angängig, aus den Symptomen, die nach örtlicher Läsion im Gehirn auftreten, zu schließen, daß alle Funktionen, die gestört erscheinen, eben in dieser Hirnpartie und nur in dieser lokalisiert seien. Die Lokalisation der Symptome dürfe nicht mit der der Funktion verwechselt werden. Bei jeder örtlichen Läsion des Gehirns (sowohl im Tierexperiment wie am Krankenbett) lassen sich im Prinzip zwei Arten von Symptomen feststellen: 1. die residuären, die auf den Ausfall der zerstörten Partie zurückzuführen sind; sie sind mehr oder weniger elementarer Natur und betreffen namentlich auch die Reflexe. Für eine bestimmte Partie sind sie konstant. 2. Die temporären. Diese sind je nach der Art der Läsion, je nachdem, ob die Läsion ein gesundes oder krankes Gehirn getroffen hat, verschieden. Sie sind im Prinzip nicht dauernd, gehen meist wieder völlig zurück, allerdings in verschieden langer Zeit. Wie diese Störungen, die sich nach Ansicht des Vortragenden nicht aus der Örtlichkeit erklären lassen, aufzufassen sind, wie namentlich ihr Zurückgehen aufzufassen ist, darüber sind die Ansichten noch geteilt. Der Vortragende verwirft die Ansicht, wonach die Wiederkehr der Funktion auf ein vikarierendes Eintreten anderer Hirnpartien für das zerstörte Zentrum, in dem Sinne, daß andere Partien zu ihrer Aufgabe auch noch die der zerstörten Partie übernehmen, zurückgeführt wird. Nach ihm ist die Wiederkehr der initial gestörten Funktionen auf den Rückgang der Diaschisis zurückzuführen. Unter Diaschisis versteht man eine Art Schock. Die anatomisch nicht gestörten Glieder des Erregungsbogens nehmen ihre Tätigkeit wieder auf, lernen auf die Mitwirkung jenes einen gestörten Gliedes verzichten, wodurch allerdings im Ablauf der Funktionen gewisse Störungen hervortreten, die eben durch die residuären Symptome repräsentiert werden. Bei der Lokalisation von Funktionen muß namentlich in Berücksichtigung gezogen werden, wie verschieden die einzelnen nervösen Leistungen nach Art und Aufbau sind, und wie wenig wir noch imstande sind, kombinierte nervöse Funktionen nach physiologischen Faktoren zu zergliedern und zu gruppieren. Die einfachste Form eines Zentralnervensystems

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird (Mollusken) repräsentiert durch das Gangliensystem, an dieses reiht sich (auf nächst höherer Stufe) das Metamerensystem, dann das Mittelhirnsystem und schließlich das Großhirnsystem, wobei das nächst höhere System sich immer aus dem vorhergehenden herausdifferenziert (und zwar geschieht dies in der Richtung nach dem Frontalende). Parallel mit dieser Entwicklung geht der feinere Ausbau der Körperorgane, der Muskeln, die Differenzierung der Sinnesorgane, die Entwicklung von Extremitäten, das Auftreten von immer komplizierteren Bewegungen, der Einfluß individueller Erfahrung (durch mnestische Eindrücke) auf das Handeln. Bei den Bewegungen der höheren Tiere sind alle Symptome gemeinsam, aber in verschiedener Weise beteiligt, dabei übernimmt aber das kortikale System nicht nur die Führung, sondern es teilt sich mit den phylogenetisch älteren Partien auch in relativ elementare Leistungen. Bei allen Realisationen muß ferner das zeitliche Moment, das heißt das „Hintereinander", neben dem räumlichen „Über- und Nebeneinander" in weitgehender Weise in Berücksichtigung gezogen werden; je höher entwickelt, je komplizierter die Leistungen sind, desto mehr tritt das örtliche hinter dem zeitlichen Moment zurück. Je höher die Gesamtleistung, desto mehr tritt das zeitliche Moment in den Vordergrund, und bei den höchsten, den psychischen Funktionen läßt sich die Örtlichkeit bei dem enormen Überwiegen der Zeitlichkeit und unter Berüchsichtigung des Momentes, daß fortgesetzt die nämlichen Neuronen, wenn auch stets in anderer Kombination und Gruppierung benutzt werden, nicht mehr identifizieren.

Prof. Dr. Planck (Berlin) sprach über die Stellung der neuen Physik zur mechanischen Naturanschauung. Die mechanische Naturanschauung erfuhr ihren kräftigen Impuls durch die glänzende Entwicklung der kinetischen Atomistik, die für das Verständnis vieler Erscheinungen unentbehrlich geworden ist. Aber anderseits gibt es gerade unter den am allergenauesten erforschten physikalischen Vorgängen noch eine große Gruppe, welche der Durchführung der mechanischen Naturanschauung einen, wie es scheint, unüberwindlichen Widerstand entgegengesetzt hat. Es sind diejenigen Vorgänge, zu deren mechanischer Erklärung die Hypothese eines materiellen Lichtäthers notwendig ist. Daher ist der Gedanke nicht unberechtigt, ob man nicht besser täte, das Problem des Lichtäthers einmal von einer anderen Seite anzugreifen und sich die Frage vorzulegen, welche Konsequenzen für die Physik entstehen würden, wenn die Bemühungen, an dem Lichtäther irgend welche stoffliche Eigenschaften zu entdecken, gar keinen physikalischen Sinn hätten, wenn also das Licht sich, ohne überhaupt an einem materiellen Träger zu haften, durch den Raum fortpflanzt. Auf dem geschilderten Gedanken beruht das Prinzip der Relativität. Dieses führt allerdings zu einer sehr tiefgreifenden Konsequenz hinsichtlich der Auffassung des Begriffes der Zeit, indem nämlich eine Zeitangabe immer erst dann einen physikalischen Sinn erhält, wenn der Geschwindigkeitszustand des Beobachters, für den sie gelten soll, in Rücksicht gezogen wird. Diese Folgerung des Relativitätsprinzipes, wonach einer Zeitgröße ebenso wie einer Geschwindigkeitsgröße nur eine relative Bedeutung zukommt, klingt für das gewöhnliche Anschauungsvermögen im ersten Augenblick ganz ungeheuerlich. Der Maßstab für die Beurteilung einer neuen Theorie liegt aber nicht in ihrer Anschaulichkeit, sondern in ihrer Leistungsfähigkeit, und in dieser Beziehung scheint das Prinzip der Relativität, so jung es ist, doch schon zu reichen Hoffnungen zu berechtigen. Unter den Pionieren auf dem neuen Terrain ist H. A. Lorentz zu nennen, welcher den Begriff der relativen Zeit gefunden und in die Elektrodynamik eingeführt hat, ohne allerdings so radikale Folgerungen daran zu knüpfen, dann A. Einstein, welcher zuerst die Kühnheit besaß, die Relativität aller Zeitangaben als universelles Postulat zu proklamieren, und H. Minkowski, dem der Nachweis gelang, daß die Lehre von der relativen Bedeutung jeder Geschwindigkeit nur eine Ergänzung zu der Lehre von der Relativität jeder räumlichen Richtung ist. Danach besitzt die unseren Beobachtungen zugängliche physikalische Welt vier vollkommen gleichberechtigte und vertauschbare Dimensionen. Drei von ihnen nennen wir den Raum, die vierte die Zeit. Die endgiltige Entscheidung über die physikalische Zulässigkeit dieser Anschauungen kann aber nur das Experiment erbringen. Wie es auch ausfallen möge, Klarheit muß unter allen Umständen geschaffen werden.

Aus den fachwissenschaftlichen Sitzungen in den einzelnen Sektionen sei noch folgendes hervorgehoben. In der Abteilung für Zoologie sprach Professor Landsberg, Königsberg i. Pr., über biologische Schulübungen. Schon in Unter- und Mittelstufe müsse die Selbstbetätigung der Schüler nach Möglichkeit in Anspruch genommen werden, eine besondere Bedeutung aber hätten die Schülerübungen doch für die Oberstufe. Hier erst reiche Handfertigkeit und geistige Reife zu umfassenderen praktischen Arbeiten hin, hier seien diese aber auch unentbehrlich zur Einführung in die Eigentümlichkeiten der biologischen Denkweise. Wolle man z. B. der Bedeutung gerecht werden, die die vergleichende Anatomie, besonders auch Osteologie, für das System der Wirbeltiere besitzt, so müsse man die Schüler an den Objekten selbst die Probleme finden lassen und könne man dann erst Verständnis für die Theorien erreichen, die zur Lösung der Probleme aufgestellt sind. Immer mehr also noch müsse Lazarus Wort Beachtung in der Schule finden: „Nicht der Besitz der Kenntnisse, sondern der Erwerb derselben ist die beste Frucht der Schule". Allerdings müsse der Schulunterricht stets die Ziele der allgemeinen Bildung im Auge behalten, sich also vom Fachunterricht bewußt unterscheiden. Das tue er nicht allein durch Verzichtleistung auf mancherlei Methoden, dies sich ihm auch ohne weiteres verschließen, sondern mehr noch, indem er immer und überall Tatsachen und Ideen gleichmäßig betone. Seine Vertiefung in die Probleme sei eine andere als die der Wissenschaft. Ihn müßten mehr die allgemeinen Ideen beschäftigen, die an den Problemen gewonnen werden, als deren Detailbehandlung. In diesem Sinne strebe er nach Vielseitigkeit. Die Natur solle aufhören, dem Gebildeten Kulisse und Tapete zu sein, sie selber solle im Fragen stellen. An einer Reihe von Unterrichtsbeispielen zeigte der Redner sodann, wie sich mikroskopische und makroskopische Untersuchungen und Zergliederungen, Versuche, Beobachtungen im Freien mit Notwendigkeit verknüpfen, benutzt man nur die Tatsachen dazu, um aus ihnen die Ideen hervorwachsen zu lassen und läßt die Ideen wirken, um zur Gewinnung neuer Tatsachen zu führen. In der Abteilung Physik demonstrierte Dr. Lehmann (Jena) ein neues Filter für ultraviolette Strahlen und zeigt eine große Reihe neuer, farbenprächtiger Fluoreszenzerscheinungen, die durch diese für das Auge direkt nicht wahrnehmbaren Strahlen hervorgerufen werden. In der gleichen Abteilung demonstrierte Dr. Seddig (Frankfurt a. M.) ein neues, absolutes Bolometer, das als Temperaturmeßinstrument noch Temperaturunterschiede von etwa ein zweimillionstel Grad erkennen und messen läßt. Doktor Jentzsch (Wetzlar) demonstriert einen neuen Dunkelfeldkondensor für ultramikroskopische Beobachtungen, der einen hervorragend guten Korrektionszustand bei einfachster Konstruktion darstellt.

(Fortsetzung folgt.)

II. Literaturauszüge.

Rationelle Behandlung der Hypertension und der Sklerose der Gefäße. Von Dr. Curran Pope. (Nr. 1 Jänner 1910 und Nr. 2 Februar 1910).

Die häufigsten Ursachen der Arteriosklerose sind: Alkohol, Syphilis und Infektionskrankheiten. Von den letzteren spielt besonders der Typhus eine bedeutende Rolle, es ist daher angezeigt, in Fällen von Typhus die Hydrotherapie gleichsam als Prophylaktikum gegen die Arteriosklerose anzuwenden. Die hydrotherapeutischen Prozeduren steigern die Ausscheidung der Toxine, erhalten und vermehren die Elastizität der Gefäße und wirken so der Sklerose entgegen. Zu den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weiteren Ursachen der Arteriosklerose gehören: Übermäßige Inanspruchnahme der Muskulatur (bei Athleten), Überfüllung des Magens und des Darmes mit der daraus folgenden Überladung des Blutes mit den Zersetzungsprodukten des Darms. Was die Behandlung betrifft, so müsse bedacht werden, daß die Hypertension beseitigt werden könne, nicht aber die Sklerose. Es sei der Kranke über seinen Zustand aufzuklären, da nur eine rationelle Lebensweise ihm das Dasein erträglich gestalten kann, der Kranke müsse sich zeitlebens unter ärztliche Kontrolle stellen. Der Kranke müsse sich vor körperlicher und geistiger Überanstrengung, namentlich aber vor Gemütsbewegungen hüten. Erholungspausen müssen zwischen die Arbeit eingeschaltet werden. Der Patient müsse sich zu allen Jahreszeiten warm kleiden. Die Obstipation ist zu bekämpfen. Der Arzt muß den Kranken häufig untersuchen. Die Diät ist von höchster Wichtigkeit. Hauptsache ist, den Kranken in gutem Ernährungszustande erhalten. Alkohol, Tabak und Kaffee müssen vollständig eliminiert werden. Fleisch ist einzuschränken, dafür gebe man Eier, Fisch und Hühner. Der Kranke nehme nur wenn er hungrig ist, Mahlzeiten zu sich und zwar nur in geringen Mengen und vermeide dabei nach Tunlichkeit die Einnahme von Flüssigkeiten, da diese zu einer Hyperämie der Bauchgefäße und zur gesteigerter Herzaktion führen. Fleisch erzeugt Fäulnisvorgänge im Darm, die sich durch Indikananstieg kundgeben. Die beste Ernährung für Arteriosklerotis ist eine laktovegetabilische Diät.

Massage und Vibration (namentlich der Wirbelsäule) erweitern die peripheren Gefäße und setzen den Blutdruck herab. Ebenso vermindert Knetung des Bauches den Blutdruck. Licht in Form von Lichtbädern erweitert die Kapillaren der Haut und erleichtert die Elimination von Stoffen, die sonst durch die Niere ausgeschieden werden und verändert in zweckmäßiger Weise die Blutverteilung.

Das Klima hat höchstens einen indirekten Einfluß auf die Arteriosklerotiker, trockenes Klima mit viel Sonnenschein, in mäßiger Höhe, vermag das Leben der Kranken angenehmer zu gestalten. Ein Aufenthalt in einer Höhe über 1000 *m* kann dem Kranken schädlich werden. Muskelbewegung hat einen günstigen Einfluß auf Arteriosklerotiker, doch müssen sich die Kranken vor Übermüdung hüten. Sparziergänge in der Ebene, Radfahren in mäßigem Tempo und Reiten sind kaum kontraindiziert.

Besonders empfehlenswert sei das Golfspiel.

Von elektrischen Prozeduren empfiehlt P. warm die Behandlung mit Hochfrequenzströmen und mit statischer Elektrizität, beide Arten üben sowohl auf den Stoffwechsel wie auf den Blutdruck einen günstigen Einfluß aus. Galvanische, faradische und sinusoidale Ströme haben für Arteriosklerotiker keinen Wert.

Die Hydrotherapie ist sehr nützlich. Einpackungen mit darauffolgender kalter Abreibung, elektrische Lichtbäder mit darauffolgender Regendouche leisten gute Dienste. Kohlensäurebäder dürfen nur mit Vorsicht appliziert werden, man fülle die Wanne mit wenig Wasser an und steigt allmählich mit der Wassermenge, auch empfiehlt sich Bäder von 32—33° C. anzuwenden.

Von Medikamenten ist Jod längere Zeit aber mit Unterbrechungen von wenigen Wochen verabreicht, von günstigem Einflusse. Das Jod ist nach dem Essen, gut gelöst und mit Soda kombiniert zu verabreichen. Geringe Mengen von Schilddrüsensubstanz setzen nach P. den Blutdruck herab. Kalksalze, saure Milch oder Buttermilch, ebenso laktobazilläre Tabletten sollen auf die Verdauung, im Sinne der Verhinderung einer Zersetzung des Darminhaltes einen günstigen Einfluß haben. Nitrate sollen nur im Notfalle verordnet werden. Bei hohem Blutdruck mit Kompensationsstörungen sind Spartein und gefäßerweiternde Mittel angezeigt. Den erhöhten Blutdruck auf die Norm herabsetzen wollen, ist kein rationelles Unterfangen, bis zu einem gewissen Grade ist die Erhöhung des Blutdruckes als Kompensation aufzufassen, wo er aber übermäßig ansteigt, und die Gefahr einer Ruptur der Gefäße besteht, dort müßte man eingreifen. Eine dauernde Anwendung blutdruckherabsetzender Mittel mit Ausnahme der physikalischen Prozeduren, hält P. nicht für angezeigt.

*

Weitere Studien über den Diabetes als Infektionskrankheit. Von Dr. A. King. (Monthely Cyclopaedie and Medical Bulletin, Philadelphia, Juli 1910.

Nach K. ist der Diabetes eine Infektionskrankheit, hervorgerufen durch den Saccharomyus cerevisiae. Die Hefe sei sowohl im Blute, wie im Harne des Diabetikers konstant nachzuweisen. Behandlung mit Vakzine (nach Wright) sei von Erfolg begleitet, besonders wenn gleichzeitig auch eine entsprechende Diät eingeleitet wurde.

*

Hochfrequenzströme in der Behandlung der Arteriosklerose. Von Dr. W. Th. Satterthwaite, New-York.

Hochfrequenzströme haben — mit einem Lichtbad und mit statischer Elektrizität kombiniert — auf die Arteriosklerose einen günstigen Einfluß, der sich durch Senkung des Blutdruckes (in einem durch mehrere Monate behandelten Falle von 200 auf 145) und Besserung des Allgemeinbefindens kundtut. Neben der physikalischen Behandlung empfiehlt sich die Anwendung der antisklerotischen Mittel.

III. Amtliche Nachrichten.

Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien.

Vorstandssitzung vom 21. September 1910.

Bei der k. k. n.-ö. Statthalterei fanden am 30. Mai, 8. Juni, 21. Juni, 8. Juli und 14. Juli 1910 unter Intervention der Vertreter der Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien Verhandlungen zwischen den Vertretern der Reichskommission der Krankenkassen Österreichs und den Vertretern des Wirtschaftlichen Verbandes statt. Von seiten der Statthalterei nahmen an den Verhandlungen teil: Statthalterei-Vizepräsident Hofrat Dr. v. Friebeis, Hofrat Dr. Netolitzky, Landessanitätsreferent; Statthaltereirat Baron Wohlfart. Dr. Frieberger, k. k. Statthalterei-Konzeptspraktikant als Schriftführer.

Die Reichskommission der Krankenkassen war vertreten durch durch die Reichstagsabgeordneten Dr. Leo Verkauf, Widholz, Eldersch und Sekretär Kirillo.

Als Vertreter der Ärztekammer nahmen an den Verhandlungen teil: der Präsident Obersanitätsrat Dr. List und Vizepräsident Dr. Riß. Als Vertreter des wirtschaftlichen Verbandes: Dr. Koralewski und Dr. Tschada.

Ferner nahmen teil: der Rechtsanwalt der Ärztekammer Dr. Wesely sowie der Rechtsanwalt des wirtschaftlichen Verbandes Dr. Budik.

Die Fertigung des Schlußprotokolls wurde am 27. Juli vorgenommen. Das Endresultat der Verhandlungen lautet: Die Reichskommission der Krankenkassen Österreichs hat sich mit dem Wirtschaftlichen Verbande der Ärzte in Niederösterreich über ein Vertragsschema zwischen Krankenkassen und Krankenkassenärzten am 27. Juli 1910 bei der k. k. n.-ö. Statthalterei in Wien geeinigt. Das Schema hat obligatorische Geltung bei den Kassen für alle Neuanstellungen von Krankenkassenärzten. Bei Erneuerung von Verträgen mit derzeitigen Kassenärzten bleibt es der einzelnen Kasse überlassen, das Schema zur Grundlage der Vertragsabschließung zu nehmen.

Die Reichskommission verpflichtet sich, dafür Sorge zu tragen, daß bei Abschluß der einzelnen Verträge die mit der Vertragskommission bereits vereinbarten Honorarsätze zur Grundlage der Vereinbarung genommen werden.

Vertragsentwurf.

I.

Herr Dr. . . . . übernimmt mit dem . . . . 191 . . die ärztliche Behandlung der in nachstehenden Gemeinden (Sprengeln) . . . . . wohnhaften oder beschäftigten Mit-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

glieder (bei letzteren nur die ambulatorische Behandlung 1) der . . . . Kasse in . . ., sowie die Besorgung der erforderlichen administrativen Agenden.

Die Ordinationszeit wird für . . . . festgesetzt.

Anm. 1. Bei Festsetzung des Honorares ist auf die ambulatorische Behandlung Rücksicht zu nehmen.

II.

Als Gegenleistung für die ärztliche Behandlung erhält Dr. . . . . von der . . . . Kasse:

1. ein Jahrespauschale von K. . . . .

(In diesem Pauschale ist auch das Honorar für die Versicherung der Familienangehörigen inbegriffen.)

Eine Änderung dieses Jahrespauschales kann von den Vertragsteilen dann gefordert werden, wenn eine wesentliche Änderung jener Verhältnisse eingetreten ist, die bei Berechnung des Jahrespauschales maßgebend waren.

2. Ein jährliches Pauschale von . . . K . . . h für jedes versicherte Mitglied der Kasse (Kopfpauschale), (worin auch die Versicherung der Familien enthalten ist).

3. Für jedes behandelte Kassenmitglied, bezw. jeden Familienangehörigen desselben ein mit . . . . K für einen Krankenbesuch per Tag, ... K bei Nacht, ... K für die Ordination bemessenes Honorar.

Zu 1. und 2.

Zur Ermöglichung der Überprüfung der Höhe der Pauschalbeträge ist die Kasse verpflichtet, dem Arzte binnen 6 Wochen nach Ablauf eines jeden Kalender(viertel)jahres die Veränderungen des Mitgliederstandes bekanntzugeben. Der Arzt oder die von den Kassenärzten aus ihrer Mitte bestimmten Vertrauensmänner sind berechtigt, zur Prüfung der Richtigkeit dieser Mitteilungen in die bezüglichen Aufzeichnungen der Kasse Einblick zu nehmen.

Zu 1. bis 3.

Das Honorar ist in einvierteljährigen (monatlichen Nachhineinraten an den Arzt abzuführen.

Außerordentliche Leistungen sind nach dem folgenden Tarife zu honorieren, u. zw. . . . . .

Überdies erhält der Arzt:

a) Ein jährliches Wagenpauschale von . . . K . . h;

b) für eine Fahrt bei Tag . . . K . . h, bei Nacht . . K;

c) für jeden Kilometer hin und zurück, wenn die Entfernung von der Wohnung des Arztes mehr als . . . Kilometer ausmacht, . . . K;

d) für jede Fahrt die behördlich genehmigte Taxe für einen zweispännigen Wagen.

Die Wagenauslagen sind zu denselben Terminen wie die Honorare für ärztliche Behandlung zu entrichten.

Überdies erhält der Arzt für die Lieferung der Medikamente aus seiner Hausapotheke ein mit . . . K . . h bestimmtes Pauschale. (Die Medikamente und Verbandstoffe sind nach den gesetzlichen Bestimmungen der Arzneitaxe abgesondert zu verrechnen.)

(Verbandstoffe werden in natura beigestellt.)

Der Arzt ist verpflichtet, die Verrechnung seiner Einzelleistungen nach Schluß eines jeden Monates innerhalb 14 Tagen der Kasse bekanntzugeben.

III.

Der Arzt ist zur genauen und gewissenhaften Erfüllung aller Verbindlichkeiten verpflichtet, welche dem Kassenarzte nach § 10 des vom k. k. Ministerium des Innern herausgegebenen Entwurfes einer Geschäftsordnung für die Bezirkskrankenkassen obliegen.

Die bestehenden, vom Vorstande beschlossenen Instruktionen sind dem Herrn Dr. . . . . zur Kenntnis gebracht worden. Bei Änderung oder Neueinführung von Instruktionen muß der Beschlußfassung durch den Vorstand die Einvernehmung der Kassenärzte oder der aus ihrer Mitte gewählten Vertrauensmänner vorausgehen. Durch die Instruktionen werden jedoch die Bestimmungen des gegenwärtigen Vertrages nicht berührt.

Ist Herr Dr. . . . . infolge Erkrankung oder durch den Antritt des Urlaubes an der Erfüllung seiner Verpflichtungen verhindert, so hat er für die Dauer der Verhinderung einen Stellvertreter der Kasse namhaft zu machen. Die durch die Stellvertretung erwachsenen Kosten trägt . . . . .

IV.

Der vorliegende Vertrag kann durch eine beiden Teilen zustehende vierteljährige (einmonatl. Aufkündigung gelöst werden.

Zu dieser Kündigung ist der Arzt verpflichtet, wenn er sein Domizil zu ändern beabsichtigt, wodurch er seinen Sitz außerhalb des Rayons verlegt; doch kann der Arzt in diesem Falle während der Kündigungszeit ein Stellvertreter stellen.

Im Falle der Niederlegung der gesammten Praxis hat der Arzt über Verlangen der Kasse einen Stellvertreter für die Zeit namhaft zu machen, welche nach Absatz 1 als Kündigungsfrist gilt.

Die Kasse ist zur Kündigung verpflichtet, wenn ihre Auflösung erfolgt; sie ist zur Kündigung nur dann berechtigt:

a) wenn sich der Arzt einer groben Vernachlässigung seiner ärztlichen Pflichten schuldig macht, die auch vom Schiedsgerichte als solche anerkannt wird;

b) wenn durch Austritt größerer Betriebe oder durch gesetzliche Änderung des Kassensprengels, mithin durch Wegfall einer erheblichen Anzahl von Kassenmitgliedern des betreffenden Ärztesprengels ein oder mehrere Ärzte des fraglichen Ärztesprengels überflüssig werden. Wenn der abgetrennte Sprengel wieder zugeteilt oder wenn durch Wiedereintritt ausgeschiedener Betriebe die frühere Mitgliederzahl wieder erreicht wird, hat der gekündigte Arzt das Recht auf Wiederanstellung seitens der Kasse;

c) wenn andere, das Verhältnis des Arztes zur Kasse betreffende, wichtige Gründe vorliegen, die eine schwere Schädigung der Interessen der Kasse im Gefolge haben.

V.

Der Vertrag kann ohne Kündigung gelöst werden:

1. Seitens des Arztes:

a) wenn die Kasse ihren Zahlungsverpflichtungen bis zum zweitnächsten Fälligkeitstermine nicht nachkommt;

b) wenn der Kassenvorstand sich wiederholt eines das Ansehen des Arztes gegenüber den Patienten schädigenden Verhaltens schuldig macht.

2. Seitens der Kasse:

a) im Falle der Begehung einer schweren, strafbaren Handlung durch den Arzt gegenüber der Krankenkasse oder einem Mitgliede derselben in Ausübung der ärztlichen Tätigkeit oder im Falle der Begehung eines Sittlichkeitsdeliktes gegenüber einem Mitgliede;

b) im Falle der rechtskräftigen strafgerichtlichen Verurteilung des Arztes wegen eines gewinnsüchtigen oder gegen die öffentliche Sittlichkeit verstoßenden Deliktes, sowie eines strafgerichtlich festgestellten groben Verschuldens bei Ausübung seines Berufes;

c) im Falle einer rechtskräftigen ehrenrätlichen Verurteilung des Arztes durch die Ärztekammer wegen eines groben Vergehens gegen das Ansehen und die Würde des ärztlichen Standes;

d) im Falle wiederholter grober und vom Schiedsgerichte erforderlichenfalls nach Einholung eines Gutachtens der Ärztekammer, der Fakultät, usw. anerkannter Vernachlässigungen der ärztlichen Pflichten.

VI.

Das Schiedsgericht entscheidet nur in den Fällen des Art. IV. Abs. 4, *a*) bis *c*) und des Art. V, 1 *b*) und 2 *d*).

Das Schiedsgericht wird in der Weise zusammengesetzt, daß der Arzt aus der Reihe der dem niederösterreichischen Ärztekammersprengel angehörigen Kassenärzte, die Krankenkasse aus der Reihe der Unternehmer und Mitglieder, die einer im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes eingerichteten Krankenkassen in Niederösterreich angehören, je zwei Personen als Schiedsrichter namhaft machen; diese wählen mit Stimmenmehrheit einen Obmann, der weder ein Vorstandsmitglied, noch ein Arzt, noch ein Mitglied, noch ein Beamter der . . . . : . . Kasse sein darf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einigen sich die Schiedsrichter binnen 14 Tagen nach ihrer Namhaftmachung nicht auf einen Obmann, so bestellt über ihr Ansuchen der Chef der politischen Landesbehörde in Niederösterreich den Obmann.

Die Verhandlungen des Schiedsgerichtes, welchem jede der Parteien je drei Vertrauensmänner zuziehen kann, sind geheim. Die Entscheidung über die unterbreiteten Angelegenheiten kann über Beschluß des Schiedsgerichtes veröffentlicht werden.

Wie Sie wissen, hat der Vorstand dieses Übereinkommen bereits genehmigt und der Vizepräsident wurde ermächtigt, das Protokoll am 27. Juli namens der Kammer zu unterzeichen. Es erübrigt nur noch, die Genehmigung der Kammer in der nächsten Kammersitzung einzuholen.

IV. Literatur.

Lichtbiologie. Die experimentellen Grundlagen der modernen Lichtbehandlung. Von Prof. Dr. Albert Jesionek Gießen, Braunschweig. Friedrich Vieweg & Sohn. 1900. Die Wissenschaft. Heft 32.

Licht und Luft sind moderne Schlagworte, deren sich mit Vorliebe Kurpfuscher bedienen. In Laienkreisen ist daher vielfach die Meinung verbreitet, daß die Lichtbehandlung abseits der exakten medizinischen Forschung liege. Diesem Irrtum zu steuern, hat es J. unternommen, die Gesamtresultate der medizinischen Lichtforschung zusammenzustellen, ohne aber auf die einzelnen Behandlungsmethoden einzugehen. J. bespricht in höchst instruktiver Weise die allgemeinen Eigenschaften des Lichtes, behandelt dann die Einwirkung des Lichtes auf die Pflanzenwelt, die Bakterien, die höheren Tiere und auf die Haut des Menschen. Besonders lehrreich ist das Kapitel über das Licht als Ursache von Hautkrankheiten, es enthält eine Fülle interessanter und praktisch sehr wichtiger Details. Zum Schlusse folgen noch Einwirkungen des Lichtes auf das Blut und den Stoffwechsel und Einwirkungen des Lichtes auf das Nervensystem. Das Buch Jesioneks ist bei aller Sachlichkeit sehr anregend geschrieben und wird gewiß nicht verfehlen das Interesse für die Lichtbiologie in weiteren Kreisen wachzurufen.

Das Leben im Weltall. Mit einer Tafel. 8. 2. Ausgabe 1910. IV. 125 SS. Kartoniert Mk. 1·50. Von Zehnder.

Haeckel schreibt der Materie an sich eine Seele zu. Dadurch wird seine angeblich monistische Weltanschauung im Grunde zu einer dualistischen. Zehnder geht dagegen von wenigen einfachen mechanischen Grundlagen aus. Er vermeidet streng die Annahme irgend einer unbekannten Eigenschaft der Materie. Das Wesen von Schall, Wärme, Licht und Elektrizität wird zwanglos erklärt. Ein lükenloser Übergang führt ins organische Reich. Assimilation, Anpassung, Lebenselemente und Lebenskraft beruhen auf den bekannten physikalischen und chemischen Gesetzen. Der Aufbau der Lebewesen, ihre Seelenleben und ihre Staatenbildung werden entwickelt. Die Kant-Laplacesche Nebularhypothese wird berichtigt. Es wird untersucht wie Weltgebäude mit Sonnen, Planeten und Kometen entstehen, wie sie vergehen, wie ein Weltgebäude das andere ablöst. Die Materie verbringt einen ewigen Kreislauf.

Des Verfassers rein monistische Weltanschauung ist so großartig und alle wesentlichen Vorgänge des Weltalls umfassend, wie sie wohl noch nie von einem anderen Forscher geboten worden ist. Das Buch ist für weitere Kreise bestimmt, für die Gebildeten aller Stände. Einige Einschaltungen, die lediglich den Fachgelehrten gelten, können ohne Schaden für das Verständnis übergangen werden.

V. Aus der Praxis.

Ein Beitrag zur therapeutischen Bewertung des Pyrenols in ärztlicher Allgemeinpraxis. Von Dr. med. Max Dölling. (Deutsche Ärzte-Zeitung Nr. 12, 1910.)

Pyrenol steht, nachdem seine therapeutische Wirksamkeit im Krankenhaus erwiesen war, infolge offensichtlicher Heilwirkung und seines Freiseins von schädlichen Nebenwirkungen sehr hoch in der Gunst des allgemein praktizierenden Arztes. Zudem fällt sein Hauptindikationsgebiet in die Domäne des praktischen Arztes. Dölling hat es in erster Linie bei Keuchhusten erprobt und seine bekannten Heilfaktoren vollauf bestätigt gefunden; es beschleunigt die Lösung des Schleimes, mildert den Hustenreiz und trägt durch seine herztonisierende Wirkung zur Hebung des Allgemeinbefindens bei. D. verordnet es nach dem Rezept:

Rp. Sol. Pyrenoli . . . . . 3·0/90.—
Liq. Ammon anis . . . 3·0
Succ. Liquirit. dep. . . . 2·5
M. D. S. 4mal täglich 1 Kinderlöffel.

Bei Asthma bronchiale treten die gleichen therapeutischen Faktoren in Kraft; bei Erwachsenen gibt man das Präparat bequemer in Form von Tabletten 6mal täglich eine Tablette à 0·5 *g*. Bei Pneumonie zeitigt Pyrenol so vorzügliche Resultate, weil es neben der oben geschilderten Wirkungsweise außerdem die Temperatur herabsetzt, ohne profuse Schweißsekretion hervorzurufen. Seine Zusammensetzung aus Thymol, Siambenzoesäure und Salizylsäure, die dem Präparat eine deutliche antalgetische Wirkung verleihen, lassen es bei Influenza auch in schweren Fällen nicht versagen. Die herztonisierende Eigenschaft ermöglicht es dem Arzte, die Dosis soweit zu steigern, als es die Bedürfnisse des einzelnen Falles erfordern, so daß Dölling Erfolge damit erzielte, die er mit „cito tuto et jucunde“ charakterisiert.

Ein zweites großes Indikationsgebiet für Pyrenol ist das der rheumatischen und neuralgischen Erkrankungen, die einen erheblichen Bruchteil der allgemeinen Praxis ausmachen. Man muß hervorheben, daß bei diesen, die Wirkung des Pyrenols weniger intensiv als die z. B. des Dimenthylphenylpyrazolon oder des Phanazetin ist; trotzdem gibt ihm Dölling vielfach den Vorzug vor diesen, weil es keine herzschwächende Nebenwirkung hat, wie diese, und deshalb auch Herzkranken in relativ hoher Dosis und unbedenklich lange verabfolgt werden kann. Er hat es erprobt bei subakutem Gelenksrheumatismus, bei Gicht und bei Muskelrheumatismus.

Arhovin zur internen Behandlung der Gonorrhoe. Von Dr. med. Auerbach, Berlin. (Fortschritte der Medizin, September 1910).

Auerbach legt seinem Urteil über den Wert des Arhovin für die Gonorrhoebehandlung 43 Fälle zugrunde und formuliert sein Urteil folgendermaßen: „Vor allen Dingen tritt eine Erhöhung der Azidität des Urins ein, was besonders wichtig ist in allen Fällen, wo bei bereits bestehender Zystitis der Urin alkalisch reagierte und in ammoniakalischer Gärung sich befindet. Anderseits braucht man keine Reizung der Nieren zu befürchten, denn selbst bei längerer Darreichung des Mittels wurde niemals Eiweiß gefunden. Das ist äußerst wichtig, denn man kann so das Mittel bei bestehender Pyelitis resp. Nephritis ruhig weiter geben.

Was nun die Wirkung auf die entzündete Urethra resp. auf die Gonokokken selbst betrifft, so ist dieselbe eine doppelte. Erstens wird die Entzündung der Schleimhaut gemildert, diese selbst anästhesiert, ein bedeutsames Moment in der Entzündungstherapie und drittens wirkt das Arhovin direkt entwicklungshemmend auf die Gonokokken. Gerade die letzterwähnte Wirkung halte ich für äußerst wichtig, denn durch die Fermentwirkung der Bakterien wird nach meiner Ansicht der Gesamtorganismus bei der Gonorrhoe sehr häufig in Mitleidenschaft gezogen. Der Patient fühlt sich matt und abgeschlagen, häufig ist Fieber vorhanden, der Appetit ist schlecht, die Verdauung gestört. Gab man in diesem Zustande früher Balsamica, so nahm der Magen bald überhaupt nichts mehr an. Ganz anders bei Arhovin; selbst bei langdauernder Darreichung habe ich niemals eine schädliche Wirkung auf den Magen gesehen.

Um nun eine prompte Wirkung zu erzielen, ist meines Erachtens nötig, den Harn immer von neuem mit dem Heil-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mittel zu beschicken und deshalb lasse ich 4—6 mal am Tage 1 Kapsel von 0·25 *g* nehmen.

Ein Teil der Krankengeschichte wird wiedergegeben, aus ihr sei nur hervorzuheben, daß bei einem Falle von chronischer Prostatitis Arhovin trotz bestehender Magenbeschwerden gut vertragen wurde und auch in anderen Fällen bewährte es sich als ein gutes Adjuvans der Lokal-Methode. Arhovin (Goedecke & Co., Leipzig) stellt nach alledem eins der besten internen Mittel bei der Gonorrhoe-Behandlung dar.

VI. Notizen.

Sonntag den 6. November 1910, 10 Uhr vormittags findet im großen Saale des Kolosseums, IX., Nußdorferstraße 4 ein **Allgemeiner österreichischer Ärztetag** statt. Die Tagesordnung desselben ist: 1. Ansprache des Präsidenten des Geschäftsausschusses der österreichischen Ärztekammern Prof. Dr. Ernst Finger. 2. Begrüßung des Ärztetages durch den Präsidenten des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen Dr. Adolf Gruß. 3. Vortrag des k. k. Hofrates Prof. Dr. A. Freiherr v. Eiselsberg: Die medizinische Ausbildung des Zahnarztes. 4. Vortrag des Primararztes Univ.-Dozent Dr. Carl Ewald: Kritik der Regierungsvorlage, betreffend die Neuregelung des Zahntechnikerberufes. 5. Vortrag des Dr. Ludwig Kirchmayer: Über die Gefahren des Eindringens von Laienelementen in die Medizin. 6. Ansprache des Reichsrats-Abgeordneten Dr. Michl. 7. Vorlage einer Resolution u. Diskussion.

Erweitergngsbau der medizinischen Universitätsklinik. Wie das Königliche Universitäts-Rentamt dem Rat der Stadt Leipzig mitgeteilt hat, hält der zum Direktor der medizinischen Klinik der Universität ernannte Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Ritter von Strümpell es für notwendig, den Raum für die Röntgenapparate der Klinik zu vergrößern und zweckmäßiger einzurichten. Der tief gelegene Raum ist infolge der ungünstigen Schleusenverhältnisse bei starken Regengüssen wiederholt Überschwemmungen ausgesetzt gewesen. Apparate und Instrumente sind hiedurch beschädigt worden. Nach Lage der Verhältnisse läßt sich Abhilfe hiergegen nicht schaffen. Professor Dr. v. Strümpell hat erklärt, daß es für den Unterricht notwendig sei, den Studierenden, wenn auch nur in beschränkter Anzahl, die Möglichkeit zu bieten, bei den Röntgenaufnahmen zugegen zu sein. Hiefür ist ein Raum von etwa 80 Quadratmeter Grundfläche (jetzt sind es 45 Quadratmeter) notwendig. Unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse läßt sich ein solcher Raum nur durch einen nach Osten hin zu errichtenden Anbau an das Institut schaffen, entsprechend dem im Jahre 1908/09 an der westlichen Seite ausgeführten Anbau. Durch den Anbau würde ein Teil des jetzigen photographischen Ateliers seiner Lichtquelle nach Norden beraubt. Zum Ersatz für diesem als Atelier verlorengehenden Raum soll ein Anbau nach Osten erfolgen. Der alte Gebäudeteil soll als Vorraum für photographisches Atelier und Röntgenzimmer Verwendung finden. Der erstenerwähnte Anbau soll aus Keller und 2 Obergeschossen bestehen. Die Kosten dieser Ausführung fallen dem Staatsfiskus zur Last. Unter Vorbehalt der Genehmigung der speziellen Baupläne und der Feststellung der Entschädigung für künftige bauliche Unterhaltung, Heizung, Beleuchtung und Reinigung der neuen Räume hat der Rat sich vorbehaltlich der Zustimmung der Stadtverordneten mit der vorliegenden Planung grundsätzlich einverstanden erklärt und beschlossen, das zu dem geplanten Erweiterungsbau der medizinischen Universitätsklinik erforderte Gelände (etwa 119·5 Quadratmeter) unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

KEFYROGEN

ist das vollkommenste Präparat

zur Herstellung eines stets gleichmäßigen **Nähr-Kefyr** von angenehmsten Geschmack. :: :: ::

„Kefyrogen“ ist **kein Kunstprodukt,** sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die **denkbar bequemste** und billigste; die **frühere umständliche** und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch **einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr,** welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und **pro ½ Liter nur etwa 4 Pfennig Herstellung** kostet.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt haltbar u. von stets gleicher guter Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Nähr-Kefyr **(hervorragendes Kräftigungs-, angenehm erfrischendes Nahrungsmittel)** ist reine durch Kefyrferment in Gärung versetzte Vollmilch, welche nach dem Gärungsprozess ausser ihren sämtlichen Bestandteilen noch Milchsäure, Kohlensäure und Alkohol enthält, nur ist der Nährwert der Milch noch bedeutend dadurch erhöht, dass das Kasein der Milch in einen leichter assimilierbaren Eiweisskörper (Hemialbumose) übergeführt wird, so dass sie auch dem schwächsten Magen zuträglich wird.

Daher bietet der mit „Kefyrogen“ hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, **nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.**

Indikationen für Kefyrkuren: **Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- u. Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, von denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.**

„Kefyrogen“ ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von [60 Flaschen 80] Litern Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis 2 Mk. 50 Pfg.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel „Kefyrogen“ (Mark 2.50).

Den Herren Aerzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Alleinvertrieb für Deutschland und das gesamte Ausland: **Chem. Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.**

„Mit Hörrohr und Spritze“ ein lustiges Buch für Ärzte und Patienten, Karikaturen aus alter und neuer Zeit, gesammelt von Gustav Hochstetter und G. Zehden. Verlag der „Lustigen Blätter“ (Dr. Eysler & Co.) G. m. b. H., Berlin SW. 68. — Preis: 3 Mk. Der vielversprechende Untertitel dieses Werkes: „Ein lustiges Buch“, er ist wahrhaftig keine Vorspielung falscher Tatsachen. Alles, was der ärztliche Beruf, sein Studium und seine Praxis, an Humor und Komik enthält — es ist in Wort und Bild auf den mehr als 200 Seiten dieses Buches zusammengetragen . . . und erst nach der Lektüre eines solchen Werkes wird uns so recht bewußt, wieviel Humor, wie unendlich viel Komik sich in diesem „ernsten“ Berufe vereinigen. In der Abteilung „Von berühmten Ärzten“ finden wir die geschmackvollen, hochkünstlerischen Karikaturen von fast allen medizinischen Größen des Tages. Die Bilder des Buches sind eine vollständige Enzyklopädie des gezeichneten ärztlichen Humors; sie stammen von den besten Karikaturisten und Malern des In- und Auslandes, der neuen und der alten Zeit, aus deren Zahl hier nur Kaulbach, Daumier, Peter Brueghel genannt sein mögen neben Heilemann, Jüttner, Wellner, Wilke, Trier, Stern und Zille. Das anekdotische Naterial, das eine fast unglaubliche Fülle von guten — alten und neuen — Scherzen enthält, ist von den Herausgebern liebevoll zusammengestellt und bearbeitet. Ein paar Schlager, die wir aus den hunderten der Sammlung herausgreifen, mögen das am besten illullustrieren:

Zukunftsträume. „Aber, lieber Egon, wirst Du mich auch nicht über deine Patienten vernachlässigen?“ — Junger Arzt: „Ausgeschlossen, liebe Rosy; erst kommt meine Braut und dann kommen meine Patienten — hoffentlich!“

Dann nicht. Doktor: Das ist alles nicht so schlimm lieber Herr; wenn Sie meine Verordnungen genau befolgen, können Sie damit 75 Jahre alt werden. — Patient: Was wollen Sie von mir? ich bin doch einundachtzig.

Beim Ohrenarzt. Arzt: So Herr Schulze, Ihr Gehör hat sich nun so gebessert, daß ich sie entlassen kann! — Patient: Wie?? — Arzt (brüllend): Sie können jetzt wieder hören! — Patient (Hand am Ohr): Wieder hö en? Na schön! Was kostet denn nun die Kur? — Arzt (brüllend): Zweihundert Mark! — Patient: Dreihundert Mark? — Arzt (noch mehr brüllend): Jawohl!!!

Der gute Laxator. Arzt: „Nun, wie hat das Abführmittel gewirkt?“ — Patient: „Gut, Herr Doktor, zweimal.“ — Arzt: „Was, zweimal bloß?“ — Patient: „Ja, einmal von 8—1 Uhr vormittags, und einmal von 2—7 Uhr nachmittags.“

Zu viel verlangt. Eine Dame kommt in die Sprechstunde mit einem Leiden am linken Knie. Um das gesunde rechte Knie mit dem kranken zu vergleichen, bat sie der Arzt, es ihm zu zeigen. Sie wurde sehr verlegen und weigerte sich. Schließlich kommt die zögernde Antwort: „Herr Doktor, das rechte Knie kann ich Ihnen heute wirklich nicht zeigen, das habe ich mir ja nicht gewaschen. Ich wußte ja nicht, daß sie das auch sehen wollten.“

Radikalkur. Minna fragt den Arzt, was sie gegen einen prickelnden, stechenden Schmerz im Gesicht tun könne. Nach längerem Nachsinnen antwortet der Doktor: Sagen Sie Ihm er möchte sich rasieren lassen.

VII. Offene Stellen.

Gesucht wird ein **Assistent** für die **Augenabteilung** (Vorstand: Professor Klein) an der Wr. allg. **Poliklinik.** Fachkenntnisse nicht unerwünscht, jedoch nicht unbedingt notwendig.

Stelle des Gemeindearztes im Sanitätsdistrikte Lechwitz-Groß-Olkowitz (Mähren) mit dem Sitze in Lechwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt fünf Gemeinden mit 2509 Einwohnern deutscher Umgangssprache. Gehalt 1400 *K*, Fahrpauschale 283 *K*, Haltung einer Hausapotheke notwendig. Außerdem vom Großgrundbesitze 600 *K* und ein Naturalquartier. Doktoren der gesamten Heilkunde deutscher Nationalität wollen ihre

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit dem im § 11 des mährischen Sanitätsgesetzes vom 27. Dezember 1909, L. G. Bl. Nr. 98, belegten und mit 1 *K* Stempel versehenen Gesuche bis 15 November d. J. an den Obmann des Sanitätsausschusses Herrn Anton Weiß in Lechwitz einsenden.

Sekundararztensstelle. Am Rathschen allg. öffentl. Krankenhause in Baden b. W. ist mit 25. Oktober 1910 eine Sekundararztensstelle zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 *K*, ferner freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regierreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landesfürstlichen Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Doktor Gustav Jägermayer täglich vormittag im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat und Landtagsabgeordnete Josef Kollmann, Baden, Pfarrgasse 3.

Hinweis: Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit" vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz", Berlin N. 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz)
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montau (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz.** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Triffail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfling,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt.** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell"

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell"

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4 mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3—4 mal täglich 1—2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

Winterkuren Trinkkuren

Thermal- und Moorbad TEPLITZ-SCHÖNAU (Böhmen)

indiziert bei **Gicht, Rheumatismus, Neuralgie** (Ischias), **Gelenkaffektionen** (Exsudaten).

Ärzte und deren Familien sind befreit von Kur- und Musiktaxe und erhalten freie Bäder.

Alkalisch-salinische Therme von 41·25° C, von hoher Radioaktivität.

Fabrikant oder Kapitalist (Arzt)

wird als Käufer oder Teilhaber zur Verwertung zweier neuer Patent-Erfindungen gesucht. Die Erfindungen sind:

Ein Elektromotor-Trepanir- u. ein Elektromotor-Amputir-Apparat.

Briefl. Anfragen an **Hans Lux, Wien, VII., Mariahilferstraße 12.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI’s
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

ARCO
Südtirol.
Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl’sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

PERTUSSIN
Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.
Verkauf nur an Apotheken.
Eingetragene Schutzmarke
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.
Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Zitter’s Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.
Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 12 November 1910. **Nr. 46.**

INHALT:

I. Originalartikel: K. Amerling, Die Viskosität des Blutes bei Neugeborenen.
Sp. Wochenschau: Die Typhusepidemie in San Pelagio. — Verkürzung der Arbeitsdauer in gewerblichen Unternehmungen. Die Hauptversammlung des Niederrhein. Vereines für öffentliche Gesundheitspflege. VII. Deutscher Abstinententag. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
II. Feuilleton: Wohnungsfürsorge in deutschen Städten.
III. Literaturauszüge: V. Pitter, Abdominale Operationen der Fybromyome des Uterus. K. Mikuláš k, Spezifische Therapie der Tuberkulose mit Tuberkulin. Braendle und Clingestein, Erfahrungen mit „Ehrlich 606".
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
V. Literatur: H. Lubinus, Lehrbuch der Massage.
VI. Aus der Praxis: R. Burow, Dr. Kofends Sano-Kakao und Sano-Maltin. Hoppe, Das Valofin R. Kamprath, Erfahrungen mit den wasserlöslichen Alcuentasalben.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 37 (Telephon 12213) zu senden.

(Aus der k. k. böhmischen Klinik für Krankheiten der Neugeborenen und der Säuglinge. Vorstand Prof. Dr. Fr. Scherer.

Die Viskosität des Blutes bei Neugeborenen*).

Von Cand. med. **Karel Amerling.**

Das Kinderblut wurde in physikalisch-chemischer Beziehung (osmotischer Druck, Viskosität u. a.) bis heutzutage noch sehr wenig studiert. Nur Hess[1]) hat, soweit ich nachweisen konnte, die Viskosität bei Kindern gemessen und fand für sie einen durchschnittlichen Wert im Alter von 0—10 Jahren: 3·8.

Das große Interesse, welches die Viskosität des Blutes in den letzten Jahren hervorgebracht hatte, veranlaßte mich ihre Verhältnisse auch bei den Neugeborenen zu studieren, deren Blut auch in bezug auf andere Eigenschaften (die Zahl der Erythrozyten und Leukozyten, die Hämoglobinmenge, das spezifische Gewicht usw.) sich von demjenigen des Erwachsenen merklich unterscheidet.

Außer der Viskosität habe ich auch die Hämoglobinmenge, die Zahl der Erythrozyten und Leukozyten, das spezifische Gewicht, das oxalat. Volumen und die Plasma-Viskosität gemessen. Hier will ich aber nur auf die mit zunehmenden Alter regelmäßig sich ändernden Werte der Viskosität des Säuglingsblutes aufmerksam machen.

An mehr als 80 Kindern sind mehr als 100 Beobachtungen ausgeführt worden. Die gesunden Kinder waren ein Tag bis 6 Monate alt. Die Resultate kann man am besten aus der beigelegten Tafel ersehen. Die Viskosität wurde mittels des Hess'schen Viskosimeters unter den von Hess[2]) angegebenen Kautelen sichergestellt.

Kindesalter				Die Anzahl der Kinde, deren Viskositätswert					Durchschn.-wert der Viskosität
				10—6	6—5	5—4	4—3	3—2	
5 Stunden	bis	1	Woche	3	3	—	—	—	6·7
1 Woche	„	2	Wochen	2	3	4	—	—	5·1
2 Wochen	„	3	„	—	4	4	2	—	4·7
3 „	„	4	„	—	2	9	—	—	4·4
4 „	„	5	„	—	2	4	6	1	4
6 „	„	10	„	—	—	—	7	—	3·3
10 „	„	25	„	—	—	—	9	—	3·2
		Summa		5	14	21	24	1	4·4

*) Revue der böhmischen Medizin.
[1]) Hess W.: Die Viskosität des Blutes bei Gesunden. Dsch. Arch. f. klin. Med. 94, 404.
[2]) Hess W.: Münch. med. Wochenschr. 1907, H. 32 und 35.

Der durchschnittliche Wert der Viskosität des Blutes bei Neugeborenen in den ersten 6 Monaten beträgt 4·4 und bewegt sich zwischen 10·6 und 2·08. Die Viskosität des Blutes sinkt von den auffallend hohen Zahlen bald nach der Geburt mit der fortschreitenden Entwicklung zuerst schnell, später langsamer, wie es ganz anschaulich die Durchschnittswerte der nacheinanderfolgenden Wochen klarlegen.

Dasselbe fortschreitende Sinken des Viskositätswertes, welches ich soeben auf statistischem Materiale gezeigt habe, ist noch evidenter in einer Reihe von Beobachtungen an einem und demselben Individuum während seiner Entwicklung. Es mag dafür das folgende Beispiel zeugen. (Das spezifische Gewicht sinkt ebenfalls.)

Nr. 1173. S. H. Geboren 11. Juni 1909. Gewicht[1]: 2260. Mutter 29 Jahre, zweite Geburt, gesund. Vater 22 Jahre, gesund.

21. Juni 1909. Gewicht = 3850 *g*.
Viskosität = 5·8
Spezifisches Gewicht = 1·079
Oxalat-Volumen = *mm* Erythrozyten-Volum. = 25 *mm*
Erythrozyten = 4,860.000
Leukozyten = 1.600
Hämoglobinmenge = 100

24. Juni 1909. G^3 = 4100 *g*
V = 5·1
S. G. = 1·065
O. V. = 34 *mm* E. V. = 23 *mm*
E = 4,640.000
L = 15.300
H^b = 95

28. Juni. G^4 = 4200 *g*
V = 4·7
S. G. = 1·063
O. V. = 46 *mm* E. V. = 29 *mm*
E = 4,760.000
L = 15.800
H^b = 95

5. Juli. G^5 = 4450 *g*
V = 4·4
S. G. = 1·063
O. V. = 41 *mm* E. V. = 25 *mm*
E = 4,500.000
L = 14.100
H^b = 90

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es ist weiter bemerkenswert, daß bei Debilitas congenita und bei einigen Krankheiten (Enteritis, Skleroederma u. a.) die Viskosität sehr hohe Werte aufweist (bis 12·0). Ich möchte glauben, daß die Viskosität-Verhältnisse nicht nur theoretisches Interesse haben, sondern, daß sie auch einen klinischen und diagnostischen Wert besitzen können. Dazu müssen allerdings noch weitere Untersuchungen unternommen werden. Bei meinen Versuchen wenigstens war es auffallend, daß jede unerwartete Steigerung der Viskosität mit der nachher konstatierten Erkrankung des Kindes verbunden war.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Typhusepidemie in San Pelagio. — Verkürzung der Arbeitsdauer in gewerblichen Unternehmungen.)

In dem kommunalen Kinder-Seehospiz zu San Pelagio bei Rovigno herrscht eine Typhusepidemie, die auf die geradezu skandalöse Wasserversorgung dieses Kinderspitals zurückzuführen ist. Die Zahl der Erkrankungen hat in erschreckendem Maße zugenommen und beträgt schon weit mehr als sechzig Fälle. Wie aus den uns zugehenden Informationen aus Rovigno zu ersehen ist, muß diese Epidemie als eine Katastrophe bezeichnet werden, für die die Kommune Wien, im besonderen aber das Stadtphysikat, in hohem Maße verantwortlich ist, denn in einer malariaverseuchten Gegend, nahe einer Stadt, in der das ganze Jahr hindurch Typhus herrscht, ein Kinder-Seehospiz für dreihundert Kinder ohne ausreichende, kontrollierte Wasserversorgung zu bauen, ist doch wohl — gelinde gesagt — eine Unvorsichtigkeit ohnegleichen. Es ist zu erwarten, daß dieser Skandal auch im Gemeinderat erörtert werden wird, denn die zahreichen Wiener Eltern, deren kranke Kinder im Hospiz zu San Pelagio in Behandlung stehen, haben wohl ein Recht, von offizieller Seite die weitestgehenden Aufklärungen über diesen Sanitätsskandal zu erhalten. Das Hospiz bezieht sein Trink- und Nutzwasser nämlich hauptsächlich — vom Himmel. Es sind zirka acht Zisternen vorhanden, die natürlich auch nicht immer peinlich rein gehalten werden.

Was die seinerzeitige Meldung von Cholerafällen in der Steiermark betrifft, so haben unsere Nachforschungen ergeben, daß weder in Graz noch in einem anderen steirischen Ort Cholera konstatiert wurde, so daß es sich bei dieser, sicher in guten Glauben aufgestellten Nachricht nur um Choleraverdacht, nicht um Cholera gehandelt haben kann.

Am 2. d. M. trat der vom Arbeitsbeirat eingesetzte Gewerbeausschuß unter dem Vorsitz des Sektionschefs Doktor Mataja zu einer Sitzung zusammen, bei der, einem Wunsche des Sozialpolitischen Ausschusses des Abgeordnetenhauses entsprechend, der im Reichsrat eingebrachte Antrag der Abgeordneten Hanusch, Beer und Genossen, betreffend die Verkürzung der Arbeitsdauer in gewerblichen Unternehmungen einer Begutachtung unterzogen wurde. Wie bekannt, sieht der in Form eines Gesetzentwurfes gekleidete Antrag eine derartige staffelförmige Herabsetzung der Arbeitszeit vor, daß die Arbeitsdauer in gewerblichen Unternehmungen bis zum 31. Dezember 1912 nicht mehr als höchstens 10 Stunden, vom 1. Jänner 1913 bis 31. Dezember 1915 nicht mehr als höchstens 9 Stunden, vom 1. Jänner 1916 an nicht mehr als höchsten 8 Stunden binnen 24 Stunden betragen soll. Mitglied Pick betonte gegenüber den Ausführungen des Abgeordneten Spalowsky, daß der in Verhandlung stehende Antrag infolge der staffelförmigen Herabsetzung der Arbeitszeit sich den bestehenden Verhältnissen sehr wohl anpasse. Die Verkürzung der Arbeitszeit sei ein Postulat der Volksgesundheit, und es liege im eminenten Staatsinteresse, daß der Antrag zur Annahme gelange. Redner beantragte daher, der Arbeitsbeirat möge den Antrag der Abgeordneten Hanusch, Beer und Genossen als annehmbar erklären und die Regierung das Ersuchen stellen, für dessen baldige Gesetzwerdung auf das nachdrücklichste einzutreten. Bergrat Bauer sprach sich gegen den Gesetzentwurf aus, der nicht im Interesse der Arbeiterschaft gelegen sei. Nach einer längeren Debatte wurde der Antrag Pick in namentlicher Abstimmung abgelehnt, hingegen der Antrag Spalowsky auf prinzipielle Festsetzung einer zehnstündigen Maximalarbeitszeit angenommen.

Die Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege.

Remscheid im Oktober.

Nach der Eröffnung der Versammlung durch den Vorsitzenden Oberbürgermeister Dr. Öhler, Krefeld, erstattete der ständige Geschäftsführer des Vereines. Geh. Sanitätsrat Prof. Dr. Lent, den Geschäfts- und Kassenbericht. Dann nahm Dr. Zilkens, dirigierender Arzt der städtischen Zahnklinik in Köln, das Wort zum ersten Vortrag Über die Zahnpflege in den Schulen. Die Schulzahnpflege so führte der Redner aus, ist darum so wichtig, weil der Zahnwechsel gerade in die Schulzeit fällt; er spielt sich zwischen den 6. und 14. Lebensjahre ab. In dieselbe Zeit fällt aber auch das Hauptwachstum des Menschen, und es werden an seinen Körper und seinen Geist die größten Anforderungen gestellt. Ausgedehnte statistsche Untersuchungen von Roese haben nachgewiesen, 1. daß durch schlechte Zähne die körperliche Entwicklung der Schulkinder stark beeinträchtigt

Feuilleton.

Wohnungsfürsorge in deutschen Städten.

Eine wahre Fundgrube für kommunale Sozialpolitiker ist das soeben erschienene Heft 11 der Beiträge zur Arbeiterstatistik, bearbeitet im deutschen kaiserl. statistischen Amte. Die 635 Seiten starke Arbeit beschäftigt sich mit der Wohnungsfürsorge in deutschen Städten. Sie ist das Resultat einer Erhebung, die sich über alle Arten und Zweige der kommunalen Wohnungsfürsorge erstreckte. In den Fragezetteln, die an die an der Rundfrage beteiligten Städte geschickt wurden, fanden sich unter anderen Fragen nach dem Bestehen von grundsätzlichen Bestimmungen über Beschaffenheit und Benutzung von Kleinwohnungen, nach dem Vorhandensein einer polizeilichen oder gemeindlichen Wohnungsaufsicht, nach der polizeilichen Behandlung des Schlafgängerwesens, nach der Einrichtung von Wohnungsnachweisen. Ferner wurde Auskunft erbeten, ob von den Gemeinden selbständige Wohnungsproduktion für Arbeiter- und Kleinbürgerfamilien betrieben oder nur den Bau von solchen Wohnungen in irgend einer Weise, etwa durch Hergabe von Darlehen, Hypotheken, billigen oder kostenlosen Bauterrains, Erlaß oder Stundung von Straßenbaukosten oder Grund- und Gebäudesteuern gefördert worden war. Endlich wurde auch noch die Frage gestellt, ob städtisches Gelände in Erbbaurechten vergeben worden war. Es wurde das Material von 106 deutschen Städten, die nach der Volkszählung vom 1. Dezember 1905 über 50.000 Einwohner hatten, verarbeitet.

Das Ergebnis der Umfrage ist, wie zu erwarten war, recht mannigfaltig. Was die Bauordnungsfrage betrifft, so besteht in den meisten deutschen Städten die Zonenbauordnung, deren Prinzip darin besteht, daß für die äußeren Stadtbezirke abgestufte, im wesentlichen strengere Bauvorschriften gelten, als für den Stadtkern. In 15 Städten bestehen Bestimmungen, die Erleichterungen für Kleinbauten enthalten. Die Gebäudehöhe, Geschoßzahl und die bebaubare Fläche ist in den einzelnen Bundesstaaten und Städten sehr abweichend geregelt. Am günstigsten schneiden Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf und Lichtenberg für die außerhalb der Ringbahn liegenden Stadtteile ab, wo der Baugrund nur zur Hälfte bebaubar ist. Über die Beschaffenheit und Benutzung von Wohnräumen bestehen Wohnordnungen, sei es polizeiliche, gemeindliche oder auch von Regierungsbehörden erlassene in 35 Städten. Besondere Wohnungspflegegesetze gelten in Hamburg und Lübeck (seit 1907 und 1908). In vielen Städten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird; 2. daß, je schlechter die körperliche Entwicklung, um so geringer durchschnittlich auch die geistige Spannkraft der Kinder ist und 3. daß die Leistungen der Kinder durchschnittlich um so schlechter sind, je schlechter die Zähne sind. Wie notwendig eine regelrechte Zahnpflege in den Schulen ist, beweisen die Untersuchungen. Sie ergaben nämlich, daß durchschnittlich von 100 Kindern nur 8—10 ein gutes Gebiß haben. In Köln wurden in der städtischen Zahnklinik bei 7322 behandelten Kindern nur 173 gesunde Gebisse gefunden. Dazu kommt, daß die Zahnkaries zweifellos in der Zunahme begriffen ist. Die Schulzahnpflege ist sicher ein wichtiges Hilfsmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose. Denn schlechte Zahn- und Mundpflege verursacht schlechte Ernährung. fördert die Ansiedlung der Tuberkelbazillen in der Mundhöhle und begünstigt das Eindringen der Bazillen in die Mundschleimhaut und die Lymphdrüsen des Halses. Auch andere Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Scharlach, Masern entstehen nachweislich am häufigsten bei schlechtgepflegtem Munde. Die Ausführung der Schulzahnpflege gestaltet sich zumeist so, daß die zahnärztliche Überwachung der Schulkinder in den kleinen Städten Privatzahnärzten übertragen wird, in größeren Schulzahnkliniken eingerichtet werden. Die Kosten solcher Kliniken werden entweder von der Stadt getragen — Köln gibt jährlich 16.000 Mk. hiefür aus — oder von den Eltern der behandelten Kinder. So bezahlten in Duisburg z. B. die Eltern für das erste Kind monatlich 10 Pf., im Jahre für zehn Schulmonate 1 Mk., für jedes weitere Kind 50 Pf. im Jahr; die Einziehung des Geldes durch die Lehrer macht dort keine Schwierigkeit, im verflossenen Jahr kamen so 185·18 Mk. ein. Da in vielen kleinern Orten keine Zahnärzte wohnen, so hat man daran gedacht, fliegende Zahnkliniken einzurichten. Die zahnärztliche Fürsorge soll aber vor allem dahin wirken, daß unser Volk wieder härtere Zähne bekommt, daß ist der beste Schutz gegen die Karies. Die schlechte Verkalkung der Zähne hat drei Ursachen: 1. die Abnahme der Brusternährung, 2. die Verschlechterung unseres Brotes und den ungeheuer gesteigerten Zuckergenuß, 3. den zunehmenden Genuß von kalkwarmen Wasser. — In der Besprechung wurden Zweifel laut, ob der Genuß von kalkarmen Wasser einen schädigenden Einfluß auf die Verkalkung der Zähne haben könne. Von anderer Seite wurde jedoch betont, daß erfahrungsgemäß die Bewohner eines kalkarmen Bodens, die kalkarmes Wasser genießen, schlechte Zähne haben.

Das zweite Thema lautete- Über Krüppelfürsorge. Berichterstatter war Prof. Dr. Cramer, Köln, der im wesentlichen ausführte: Die Krüppel, die im Altertum getötet wurden und später Gegenstand des Spottes und des Abscheues waren, kamen vor ungefähr hundert Jahren zuerst in eine geregelte Fürsorge. Im Jahre 1832 gründete zuerst ein Privatmann, Nepomuk v. Kurz, eine Anstalt für krüppelhafte Knaben, 1840 folgte Württemberg mit einer Privatanstalt des Pfarrer Werner von Reutlingen. Dann vermehrten sich rasch die Anstalten, so daß im Jahre 1909 in Deutschland 39 Krüppelheime mit 3371 Betten bestanden. Das genügt aber nicht annähernd für die große Zahl der vorhandenen Krüppel, denn nach der letzten Zählung betrug die Gesamtzahl der Krüppel im Deutschen Reich ohne Bayern, Baden und Hessen 75.183 oder 1·48 auf 1000 Einwohner; davon fallen auf Preußen allein 50.416. Aber diese Krüppel gehören nicht alle in ein Krüppelheim. Das richtet sich nicht allein nach ihren Gebrechen, sondern auch nach ihrer sozialen Lage. So leiden z. B. rund 20% aller Kinder an Rückgratsverkrümmungen leichteren oder schweren Grades, das macht bei zehn Millionen Kindern in Deutschland zwei Millionen Kinder mit Rückgratsverkrümmungen. Von diesen Kindern gehört aber nur ein sehr geringer Teil in ein Krüppelheim. In Deutschland haben wir etwa 42.000 heimbedürftige Krüppel, im Rheinland gibt es deren 5462, für die nur 280 Betten vorhanden sind. Es ist daher eine Vermehrung dringend erforderlich; in Köln ist eine derartige Anstalt im Entstehen. Außerordentlich wichtig ist die Prophylaxe. Die Rachitis, die Tuberkulose der Knochen und Gelenke liefern 25% aller Krüppel; hier findet sich also ein weiteres Feld für die Prophylaxe. Der gewerbliche Unterricht soll den Krüppel soweit bringen, daß er sich selbst ernähren kann, 85 bis 90 Prozent erreichen dieses Ziel, sicher ein vorzügliches Ergebnis. Schwer kann es jedoch sein, für den ausgebildeten Krüppel eine passende Stelle zu finden, da das Angebot gesunder Arbeiter so groß ist. Wer soll die nötigen Geldmittel aufbringen? Das Nächstliegende wäre, das Gesetz vom 11. Mai 1891 auch auf die Krüppel auszudehnen. Dieses Gesetzt verpflichtet die Landarmenverbände, Fürsorge zu treffen für hilfsbedürftige Geisteskranke, Idioten, Epileptiker. Taubstumme und Blinde. Daneben ist selbstverständlich die private Wohltätigkeit sehr erwünscht. In der anschließenden Besprechung betonten mehrere Redner, daß auch durch orthopädisches Turnen und ärztliche Behandlung gute Erfolge erzielt werden könnten. Der Berichterstatter glaubt jedoch, daß dies nur in ganz leichten und besonders geeigneten Fällen möglich sei, in der großen Mehrzahl der Fälle sei Behandlung in einem Heim erforderlich.

Über das letzte Thema: Zur Hygiene der Heizung und Ventilation sprach Prof. Dr. Reichenbach, Bonn. Wenn Menschen sich lange in schlecht ventilierten Räumen befinden, so führte er aus, dann stellt sich allerlei Unbehagen ein: Kopfschmerz, Benommenheit, Schwere in den Gliedern, geistige Abspannung usw. Wodurch werden alle diese Er-

---

sind Schlafstellenordnungen meist für jede Stadt besonders von der Polizeibehörde erlassen.

Die Wohnungsaufsicht besteht in Preußen in Form von Gesundheitskommissionen in fünf Städten. Düsseldorf hat eine Wohnungskommission. Eine gemeindliche Wohnungsaufsicht besteht in 13 Städten, eine polizeiliche besitzen sechs rheinische Städte. Bekanntlich nennt noch keine Gemeinde von Groß-Berlin ein Wohnungsamt ihr eigen. Erst Charlottenburg wird mit der Einrichtung eines solchen am 1. Oktober d. J. vorangehen. In den übrigen deutschen Bundesstaaten ist die Wohnungsaufsicht meist generell durch Landesgesetze oder -verordnungen geregelt. Sehr interessant sind die Berichte über die Tätigkeit und die Erfolge der Wohnungsinspektionen. Sie bilden eine unschätzbare Fülle von Material für Gemeinden, die an die Neueinrichtung einer Wohnungsaufsicht herantreten wollen. Es mag noch erwähnt werden, daß auch vielfach über die Tätigkeit von Wohnungspflegerinnen schon Berichte vorliegen.

Städtische Wohnungsnachweise bestehen in 13 preußischen Städten, darunter Rixdorf, ferner in zwei badischen, in zwei hessischen, in zwei württembergischen und in drei elsaßlothringischen Stadtgemeinden; in zahllreichen Städten ist ein solcher geplant. Die Erstellung von Wohnungen durch die Städte für eigene Arbeiter ist in 42 Städten erfolgt, davon entfallen 25 auf Preußen. 15 von diesen Städten haben den Kleinwohnungsbau auf die allgemeine Arbeiter- und minderbemittelte Bevölkerung ausgedehnt. Sonderbarerweise ist Ulm, das mit eigener Wohnungsproduktion wohl als erste deutsche Stadt voranging, nicht unter diesen Städten genannt. Die Förderung des Kleinwohnungsbaues haben sich in irgend einer der vielen Formen eine ungleich größere Anzahl von Städten angelegen seien lassen. 26 Städte, darunter Berlin mit einer Million, haben Darlehen gewährt. Billiges Baugelände haben 23 Städte hergegeben. 24 Städte haben Straßenbaukosten oder Grund- und Gebäudesteuern erlassen bezw. ermäßigt oder gestundet. 20 Städte, darunter Charlottenburg und Rixdorf, haben Gelände im Erbbaurechte vergeben.

Die äußerst dankenswerte Arbeit des kaiserlichen statistischen Amtes zeigt also vielfach eine kräftige und erfolgreiche Tätigkeit auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge. Möge sie eine Stelle des Antriebes und der Erfahrung werden für alle diejenigen Städte, die noch auf dem Plan fehlen; den gesunde Wohnungen ergeben ein gesundes und arbeitskräftiges Volk.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

scheinungen hervorgerufen? Erst in der allerneuesten Zeit haben die Untersuchungen von Flügge und seinen Schülern mit Sicherheit ergeben, daß die Steigerung der Temperatur und die Zunahme der Feuchtigkeit der ausschlaggebende Grund ist. Die Erschwerung der Wärmeabgabe, die Wärmestauung ist die Ursache für das Unbehagen, das in schlecht ventilierten Räumen entsteht. Nicht die Rohstoffe und nicht der Gehalt an Kohlensäure kann die Grundlage für die notwendige Lufterneuerung sein. Es ist lediglich die Temperatur und der Wassergehalt der Luft in den geschlossenen Räumen, die das Maß der zuführenden Luft bestimmen. Dieses Maß wird je nach der Bestimmung der Räume sehr verschieden sein. Wohnräume brauchen keine besonderen Ventilationseinrichtungen und auch Schulen werden wohl meist durch die Fenster genügend ventiliert werden können. Unter den Heizungseinrichtungen ist die moderne Luftheizung die beste; für Schulen ist jedoch Warmwasser- und Dampfheizung vorzuziehen. Einzelnheizungen sind weniger gut. Kachelöfen sind am schlechtesten. — Eine Besprechung schloß sich an diesen Vortrag nicht an. Damit war die Tagesordnung erledigt. Mit Worten des Dankes an die Berichterstatter und die Diskussionsredner schloß der Vorsitzende die Versammlung. Den Teilnehmern wurde ein Merkbuch in Sachen der Rauch- und Rußplage übergeben. Es ist zusammengestellt und herausgegeben vom Niederrheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

VII. Deutscher Abstinententag.

Augsburg, im Oktober 1910.

Der Deutsche Alkoholgegnerbund hat laut Bericht der Bundesleitung um 19 Ortsvereine mit etwa 300 Mitgliedern zugenommen. Die Beratungen dienten hauptsächlich der Propaganda und der Organisation. Von Interesse ist der Beschluß, die Werbetätigkeit auch auf der deutschen Handelsmarine zu entfalten. In der ersten Hauptversammlung erregten die Ausführungen des Vertreters des kgl. Staatsministeriums des Innern, Kreismedizinalrat Dr. Roger einiges Aufsehen, der zwar die Bestrebungen gegen den Mißbrauch des Alkoholes vollauf billigte, im übrigen aber meinte, die Schlechtesten seien es nicht, die es nicht für ein Glück halten würden, wenn der amerikanische Temperenzlerfanatismus bei uns Platz greifen sollte. Schriftsteller Hähnel, Bremen, berichtete über die Entwicklung der deutschen Abstinenzbewegung im letzten Jahrzehnt.

Die Hauptrede hielt Dr. Popert, Hamburg, über „Anforderungen der Zukunft an das öffentliche Leben". Die heutige dringendste Forderung der Rassenhygiene sei die Beseitigung des Alkohols als Genußmittel und die gesetzgeberische Bekämpfung der Geldmächte, deren Kapital sich durch die Alkoholisierung des deutschen Volkes verzinst. Freiin Emilie v. Hausen, Dresden, sprach über Frauenbewegung und Alkoholismus. Die Berührungspunkte beider Bewegungen lägen auf rassenhygienischen, gesundheitlichem, geistigem und sittlichem Gebiete.

Bei den fortgesetzten Beratungen des Allgemeinen Deutschen Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus referierte Dr. R. Kraut, Hamburg, über „Praktische Vorarbeit zum Gemeindebestimmungsrecht." Das sogenannte Gemeindebestimmungsrecht (nicht zu verwechseln mit der in der nordamerikanischen Union üblichen Lokal-Option) will jeder Gemeinde das Recht verleihen, über jedes Gesuch um Erteilung einer Konzession für Ausschank und Kleinhandel von geistigen Getränken innerhalb des Gemeindegebietes durch Abstimmung der volljährigen männlichen und weiblichen Einwohner der Gemeinde die Entscheidung zu treffen, 2. durch Abstimmung der volljährigen männlichen und weiblichen Einwohner der Gemeinde eine grundsätzliche Entscheidung darüber herbeizuführen, ob künftig überhaupt Konzessionen für Ausschank und Kleinhandel von geistigen Getränken innerhalb des Gemeindegebietes erteilt werden sollen. Ein schon heute gangbarer Weg ist die freiwillige Gemeindeabstimmung, d. i. die auf Anlaß von Alkoholgegnern innerhalb einer Gemeinde oder in größeren Gemeinden innerhalb eines Häuserviertels, in dem um eine Konzession nachgesucht wird, darüber vorzunehmende Abstimmung, ob den Anwohnern die betreffende Wirtschaft erwünscht ist oder nicht.

Professor Dr. Leimbach, Heidelberg, behandelte die Kellnerinnenfrage. Er befürwortet eine Resolution, die nachdrücklichst die Petition Jellinek unterstützte, soweit sie die Aufhebung des Kellnerinnenberufes für Alkoholwirtschaften jeder Art verlangt, sich aber ebenso entschieden dagegen erklärt, daß in alkoholfreien Wirtschaften die Zulassung der Frau beim Bedienen von Gästen von einer besonderen behördlichen Erlaubnis abhängig gemacht sein soll.

In der zweiten Hauptversammlung sprach Dr. Hans Kampffmeyer, Karlsruhe, über „Die Gartenstadtbewegung in ihrer Bedeutung für die Bekämpfung des Alkoholismus". — Lehrer und Schriftsteller Gustav Temme, Nordhausen, behandelte die Alkoholfrage in ihren Beziehungen zur Jugendfürsorge. — Kapitänleutnant a. D. Paasche, Berlin, berichtete über seine Erfahrungen als Abstinent in den afrikanischen Kolonien.

Die Jahresversammlung der deutschen Großloge des Guttemplerordens und der Arbeitsausschuß der süddeutschen Grundlogen, sowie die Versammlung des Kreuzbündnisses befaßten sich vorwiegend mit der Ausgestaltung ihrer Werbetätigkeit. Im gleichen Rahmen verlief die Hauptversammlung des Vereines abstinenter Postbeamten. In der Mitgliederversammlung des Vereines abstinenter Philologen verbreitete sich Professor Dr. Hartmann, Leipzig, über „Die Alkoholfrage in der höheren Schule". Stürmisches Vorgehen in der Alkoholbekämpfung sei bei der Jugend der höheren Schulen ausgeschlossen. Dringend warnte der Redner vor jeder Art von Verbotspädagogik in bezug auf Alkoholgenuß und Wirtshausbesuch gegenüber der reiferen Jugend, die dadurch nur zur Opposition gereizt würde. Wenn auch ein systematischer Antialkohol-Unterricht zurzeit nicht möglich sei, so sei doch die gelegentlich durch einen überzeugten Lehrer gegebene Unterweisung nicht zu unterschätzen.

In der Jahresversammlung des Vereines abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes sprach zunächst Doktor Karl Bornstein, Leipzig, über „Arzt und Alkohol". Dr. Casella verbreitete sich über Trinkerfürsorgestellen. Das Thema: „Ist eine Einschränkung des Morphiumverkaufes wünschenswert und durchführbar?" behandelte Dr. Holitscher-Pirkenhammer. Der Redner hält es für wünschenswert, wenn der Bezug erschwert werden könnte, da die gegenwärtig bestehenden gesetzlichen Maßregeln nur allzu leicht und häufig umgangen werden.

Auf dem großen Elternabend, den der Deutsche Bund abstinenter Frauen und der Deutsche Verein abstinenter Lehrerinnen veranstalteten, sprach die Kinder- und Schulärztin Fräulein Dr. Mally Kachel, München, über „Die Gefahren des Alkohols für die geistige und körperliche Entwicklung des Kindes".

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

Langstein, Berlin, spricht über die Rolle der Kohlehydrate bei der Ernährung des Säuglings. Es ist notwendig die Rolle der Kohlehydrate bei der Ernährung des gesunden Säuglings scharf von der bei der Ernährung des kranken zu trennen und die Bedeutung des Zuckers und Mehles in der Nahrung nur unter steter Berücksichtigung der Korrelation zu diskutieren, in der sie zu anderen Bestandteilen der Nahrung stehen. Die Frage nach dem absoluten Kohlehydratbedarf muß in den Vordergrund gestellt werden; nicht nur deswegen, weil wir einem Zuviel an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zucker in der Pathogenese der Ernährungsstörungen eine bedeutsame Rolle einräumen, sondern weil es — beim ernährungsgestörten Kinde wenigstens — sichergestellt ist, daß Kohlehydratmangel in der Nahrung das Leben bedroht. Für den Säugling ist Kohlehydratmangel kürzer zu vertragen als für den Erwachsenen, denn der Säugling kann das Eiweiß nur in allerbeschränktestem Umfange zur Kohlehydratbildung heranziehen. Für den absoluten Kohlehydratbedarf bei unnatürlicher Ernährung kann kein anderer Gesichtspunkt maßgebend sein, als der, dem Säugling in einem Volumen, das dem bei natürlicher Ernährung gegebenen möglichst gleichkommt, soviel Nährwert zuzuführen, wie es das Energiegesetz des Säuglings verlangt. Bei zweckmäßiger Dosierung ist auch der Milchzucker für die Anreicherung der Nahrung des gesunden Säuglings geeignet. Jedenfalls berechtigt der gegenwärtige Stand der Frage nicht dazu, plötzlich den Milchzucker aus der Ernährung des gesunden Säuglings zu verbannen. Die reine Maltose scheint, selbst wenn ihr Preis kein so hoher wäre, trotz theoretischer Voraussetzungen, kein ideales Kohlehydrat für die Säuglingsernährung zu sein. Gleichviel, ob wir Milchzucker oder Rohzucker verwenden, empfiehlt es sich, den Nahrungsmischungen noch ein zweites Kohlehydrat in Form von Schleim oder Mehl hinzuzufügen. (Natürliche Mehle, nicht präparierte Kindermehle!) Voraussetzung dafür, daß die Kohlehydrate ihre Aufgaben erfüllen, ist der normale Ablauf jener Vorgänge enzymatischer, bakterieller und osmotischer Natur, die sich im Magendarmkanal abspielen. Als das auslösende Moment der Schädigung durch Kohlehydrate beschuldigt man in erster Linie die aus ihnen in Magendarmkanal durch bakterielle Zersetzung entstehenden Fettsäuren. Auch die direkte Schädigung der Darmwand durch den Zucker wird verantwortlich gemacht. Indes ist die schädigende Wirkung des Zuckers nur im Verband mit anderen Nährstoffen sichergestellt. Schweren Schaden bringt eine Überernährung mit Zucker, gleichviel mit welchem, sowie eine langdauernde, ausschließliche Ernährung mit Mehl (Mehlnährschaden). In der Pathogenese des Mehlnährschadens spielt die Inanition, insbesondere der Mangel an Stickstoff und Salzen, eine bedeutende Rolle. Auch scheint sich dabei eine chemische Abartung des Organismus zu entwickeln, die mit einem Verlust der Immunität verbunden ist. Die größte Bedeutung besitzen die Kohlehydrate bei der Ernährungstherapie des Milchnährschadens; sie besteht darin, daß reichlichere Koklehydratzufuhr die Seifenbildung im Darm verhindert und so den Organismus vor weiterem Erdalkaliverlust schützt. Einen besonders günstigen Einguß hat dabei Malzextrakt, und zwar scheint die beste Kombination die von Mehl und malzhaltigen Präparaten zu sein. Der bedeutsame therapeutische Effekt der richtig dosierten Kohlehydratzufuhr beim ernährungsgestörten Kind wird durch das klinische Verhalten klar demonstriert. Vollständiger Verlust der Kohlehydrattoleranz ist mit der Dauer des Lebens unvereinbar. Die Bedeutung kurz dauernder Ernährung von Kohlehydraten bei Tetanie, die große Tauglichkeit dieses Nährstoffes bei Säuglingen mit exsudativer Diathese und bei Rhachitikern sind weitere Beispiele, wie segensreich die zweckmäßige Dosierung der Kohlehydrate auch in pathologischen Fällen ist.

Bahrdt, Berlin spricht zur Pathogenese der Verdaungs- und Ernährungsstörungen, mit besonderer Berücksichtigung der organischen Säuren. Ausgedehnte Untersuchungen über die pathogenetische Rolle der an den Zersetzungs- resp. Gärungsprozessen in der Nahrung und im Verdauungskanal entstehenden organischen Säuren, insbesondere niederen Fettsäuren. Zunächst wurde die Wirksamkeitsgrenze der in Frage kommenden Fettsäuren im Tierversuch festgestellt. Vergleichsweise ergab sich dann, daß die in verdorbener Milch enthaltenen Mengen viel geringer sind, als die wirksamen; hingegen nähert sich bei unzweckmäßiger Mischung und Dosierung der Nahrung die Menge organischer Säuren im Magen schon sehr den toxisch wirksamen Dosen. Im Dünndarm finden sich viel geringere Mengen als im Magen (Schutz durch Pylorusverschluß?). Höchstwahrscheinlich besteht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer vermehrten Entstehung niederer organischer Säuren und vermehrter Peristaltik. Aber nicht so sehr die ektogen zugeführten Fettsäuren, sondern jene, die bei der Stagnation im Magen entstehen, kommen dabei in Betracht. Die Untersuchungen sprechen also gegen eine wesentliche Beteiligung der verdorbenen Milch an der Sommermorbidität, wohl aber stützen sie die Auffassung, daß Überfütterung und falsche Zusammensetzung der Nahrung durch vermehrte Bildung organischer niederer Säuren im Magen, zu der häufigsten Form der akuten Störungen, nämlich zur Dyspepsie, führen.

Diskussion: Herr Heubner, Berlin, gibt seiner Befriedigung darüber Ausdruck, daß hier eine von ihm schon seit langem vertretene Anschauung ihre experimentelle Bestätigung findet. Herr Rietschel, Dresden und Herr Moro, München, sprachen sich im Gegensatze zu Herrn Soltmann, Leipzig, gegen die gefürchteten Gefahren der ektogenen Infektion aus. Herr Moro, München, weist insbesondere darauf hin, daß die Milch fast stets in abgekochten Zustande gereicht und daß eine zersetzte, ranzige Milch vom Säugling überhaupt nicht aufgenommen, sondern zurückgewiesen wird.

Erich Müller, Berlin, spricht über Ernährung debiler Säuglinge mit molkenreduzierter Milch an der Hand von Stoffwechselversuchen.

In der Abteilung für Agrikulturchemie und landwirtschaftliches Versuchswesen waren von allgemeinerem Interesse die Ausführungen von Prof. Vageler, welche die physikalischen und chemischen Vorgänge bei der Bodenbildung in den Tropen behandelten. Die Tropen besitzen entsprechend den verschiedenen klimatischen Verhältnissen eine sich von den Bodenarten der gemäßigten und kalten Zonen unterscheidende Bodenart, die Lateritböden oder Roterden. Der Laterit ist chemisch als ein variierendes Gemenge von Aluminiumhydroxyd mit Eisenhydroxyd neben unwesentlichen Beimengungen von Alkalien usw. wohl charakterisiert; physikalisch weisen die Lateritböden je nach ihren Lagerstätten bedeutende Unterschiede auf. Arm an Silikaten und Pflanzennährstoffen, ist er in seiner typischen Ausbildung ein armer unfruchtbarer Boden, und nur während seiner Entstehungsperiode besitzt er eine für seine Kultivierung und Bestellung ausreichende Menge an Nährstoffen. Die Lateritbildung erfolgt allein durch die für das tropische Klima charakteristischen Erscheinungen der hohen Wärme und der an sie anknüpfenden schnellen Zersetzung der organischen Substanz, die das Auftreten einer sauren Reaktion im Boden verhindert. Lateritähnliche Bodenarten der gemäßigten Zone beruhen auf der großen Alkalinität ihrer Lagerstätten. Nach Ansicht des Vortragenden dürften sich auch Geröll- und Sandböden der Tropen von denen der gemäßigten Zone wesentlich unterscheiden. Als Hauptfaktoren der Gesteinszersetzung in den Tropen gelten starke Insolationen und schnell darauf folgende nächtliche Abkühlungen, Wasser, Wind und die sehr reiche höhere und niedere Tierfauna der Tropen.

In der Abteilung Anthropologie und Archäologie berichtete der Ägyptologe Wreszinski, Königsberg, über die Arten der therapeutischen Verfahren in der altägyptischen Medizin. Die alten Ärzte verwendeten äußerliche Einreibungen aller Art und Massage, sowie Verbände, die aus Pflanzenfasern bestanden und mit den Heilmitteln getränkt wurden. Sie machten schon einen Unterschied zwischen dem ständig gewechselten Umschlag und dem Verband, der längere Zeit auf der kranken Stelle liegen blieb, ferner waren Räucherungen und heiße Packungen viel verwendet, und schließlich sind auch Verordnungen von Inhalationen erhalten. Innerlich wurden Latwergen und trockene Medikamente angewendet. Alle Rezepte sind von einer ungeheuren Mannigfaltigkeit der Drogen, von denen wir bisher allerdings nur einen Bruchteil zu bestimmen vermögen. Die Anwendung von Korrigentien war in weitem Maße be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kannt. Selten fanden dagegen Operationen statt. Von großer Vorsicht zeugt die Vorschrift, bei gewissen unheilbaren Krankheiten nichts zu tun. Ein hübsches Beispiel für die therapeutische Findigkeit der Ärzte bot der Vortragende mit einer Vorschrift aus der Kinderheilkunde: Wenn ein Kind an Diarrhöe leidet, so wird ein Mittel in Form einer Pille ihm selbst eingegeben, wenn es schon groß genug ist, das Medikament zu nehmen; liegt es aber noch in den Windeln, so wird ihm die Wirkung durch die Amme vermittelt. die an vier Tagen das Mittel einzunehmen hat.

(Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Ein klinischer Beitrag zu den abdominalen Operationen der Fibromyome des Uterus. Von Prof. Dr. V. Pitha, Prag. (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 19—21.).

Seine Erfahrungen faßt Verfasser zusammen, wie folgt: Die Statistik seiner abdominalen Operationen der Fibromyome des Uterus weist darauf hin, daß die Enukleation von umfangreicheren Fibromyomen auf abdominalem Wege eine sehr ernste Operation ist und prognostisch weit der Totalhysterektomie nachsteht.

Die abdominale totale Hysterektomie weist das kleinste Sterblichkeitsprozent auf, welches wohl noch sinken könnte, wenn zur Operation nicht schon desperate Fälle kommen möchten. Von den abdominalen Operationen bei Fibromyomen ist die typische Totalhysterektomie die beste Methode der Radikaloperation. Ein zu konservativer Standpunkt bei Fibromyomen konserviert nur ein ständiges, langsames Wachsen und Sichentwickeln des Tumors. erhält die Kranke unnütz lange im Zustande halber oder ganzer Invalidität und setzt sie einem nur noch größeren Risiko aus. wenn sie später in minder gutem Zustande sich einem schweren operativen Eingriffe unterziehen soll. Ein ziemlich großer Bruchteil von Frauen (in Verfassers Statistik 20% aller Operierten), welche Heilung und Genesung vom Klimakterium erwarteten, sah sich auch in diesem Lebensabschnitte zur Operation genötigt, weil die Beschwerden vom Tumor aus unverändert fortdauerten oder gar zunahmen. Die kleine Mortalität bei totaler abdominaler Hysterektomie veranlaßt den Verfasser, den früheren konservativen Standpunkt gegenüber den Fibromyomen besonders in der Richtung aufzugeben, daß man aktiver gegen solche fibromyomatöse Geschwülste sein müsse, welche im steten Wachsen begriffen sind, oder von entzündlichen Adnexerkrankungen begleitet werden und daß man diese aktivere radikale Therapie zu einer Zeit zu verfolgen habe, solange der Organismus noch resistent ist und durch keine langwierigen krankhaften Veränderungen geschwächt und entkräftet ist.

*

Eine neue Methode der spezifischen Therapie der Tuberkulose mit Tuberkulin. Von Dr. Karl Mikulášek, Luhačovic. (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 20—21.)

Verfasser wendet die stomachale Methode Hondl-Semerád an, welche in der Darreichung von Tuberkulin á 0·05 *g* in Pillenform besteht, und sowohl zu diagnostischen als auch zu therapeutischen Zwecken verwendet wird. Die Anfangsdosis beträgt 0·05 *g*, und wird wiederholt, wenn Reaktion eintritt. Ist letzteres nicht der Fall, werden in dreitägigem Intervall 3 Pillen zu besagter Dosis gegeben, und diese Dosierung beim Eintreten der Reaktion wiederholt. Tritt keine Reaktion mehr ein, schreitet man zu Injektionen. Die Temperatur ist alle 2—3 Stunden zu messen. Zu Injektionen wird Alttuberkulin Koch von Honl bereitet, verwendet in 1% und 1‰ Lösung in ½% Karbolsäure oder physiologischer Lösung gelöst. Wichtig ist absolute Asepsis und richtige Wahl des Einstichortes. Als solcher ist die Streckseite des Unterarmes nicht geeignet, wohl geeignet hingegen die Vorderfläche des Oberschenkels. Die geeignetste Zeit zur Injektion ist 8—10 Uhr vormittag. Da die Reaktion noch nach 48 Stunden eintreten kann, muß das Injektionsintervall mindestens zwei Tage betragen. Solange Reaktion eintritt. darf die nächste Injektion nicht stärker dosiert sein.

Auf Grund der mit der geschilderten Methode behandelten Fälle resumiert Verfasser:

1. Langwährende Tuberkulose eignet sich nicht zu spezifischer Tuberkulinbehandlung, alte und herabgekommene Individuen auch nicht. 2. Rezente, frische Phthise eignet sich wohl, aber bei Aufwendung großer Vorsicht. 3. Rezente Phthise reagiert stürmisch auch auf kleine Dosen, langwährende Phthise reagiert selbst auf größere Dosen nicht. 4. Das per os genossene Tuberkulin wird aus dem Verdauungstrakte resorbiert, auch wenn dieser nicht lädiert ist. Die Tuberkulinpillen haben gewöhnlich gezeigt, ob nach der Tuberkulininjektion eine Reaktion zu erwarten sei oder nicht. 5. Größere lokale Reaktionen nach Tuberkulininjektionen wurden nur an der Streckseite des Unterarmes beobachtet, die geringsten an der Vorderfläche des Oberschenkels. 6. Die Dosis des Tuberkulins zu Injektionen darf nur allmählich gesteigert werden. 7. Die folgende Dosis darf nicht erhöht werden, solange die Reaktion nach der vorhergehenden Dosis nicht verklungen ist. 8. Bei geeigneten Fällen reicht zur Heilung nicht kurze Zeit hin, und die Kur muß nötigenfalls wiederholt werden. 9. Die Maximaldosis des Tuberkulins richtet sich nach individuellen Eigenschaften und kann nicht allgemein giltig festgesetzt werden.

*

Bisherige Erfahrungen mit »Ehrlich 606«. Von Sekundärarzt Dr. Braendle und Dr. Clingestein.

Wir haben in den ersten Wochen die Injektionsflüssigkeit nach der alten von Ehrlich selbst angegebenen Vorschrift dargestellt. Es entstand nach dieser Vorschrift bei der Zubereitung eine klare gelbe Flüssigkeit von erheblicher Menge (40—50 *cm*). Da bei dieser Lösungsart die Patienten unter ziemlich heftigen Schmerzen längere Zeit zu leiden hatten, sind wir jetzt dazu übergegangen, die Injektionsmenge nach der neuen, von Wechselmann angegebenen Methode herzustellen. Das Mittel wird in Form einer Suspension injiziert, und hat den Vorteil, daß 1. die Injektionsmenge auf ein Viertel der ursprünglichen reduziert ist und 2. daß die Schmerzen auch geringer werden. Die Art der Zubereitung des Injektums muß sehr genau sein. Wir haben dasselbe immer selbst uns dargestellt und dann sofort injiziert, und zwar injizierten wir in den ersten Wochen 0·3—0·4, sind aber dann bald auf 0·5—0·7 „606" gestiegen.

Die Vorschriften über die Zubereitung sind ja von Wechselmann genau angegeben.

Es ist mit Recht empfohlen worden, mit dieser Flüssigkeit 1 *cm*³ Eusemin zu injizieren, da dann die Patienten über die sofort nach der Injektion eintretenden Schmerzen, die im allgemeinen zirka ½—1 Stunde anhalten, hinweggebracht werden. Die nach 2—3 Tagen auftretenden Schmerzen müssen, wenn sie intensiv werden — und sie werden es leider häufig — durch Eisumschläge, heiße Sitzbäder usw., eventuell Morphiumdosen bekämpft werden.

Die Lösung soll sogleich nach der Zubereitung injiziert werden. Wir bevorzugen für ähnliche immerhin differente Injektionen den oberen äußeren Quadranten der Glutäalmuskeln.

Am besten hüten die Patienten in den nächsten 2—3 Tagen das Bett, schon wegen der später noch zu beschreibenden Nebenerscheinungen. Manche Patienten können auch unbeschadet sofort außerhalb des Bettes bleiben. Abszedierungen haben wir nie beobachtet.

Was die Allgemeinreaktion anbelangt (Temperaturanstiege, Infiltratbildungen, Schmerzhaftigkeit). so ist dieselbe je nach der Zubereitung des Mittels ganz verschieden. Wir haben, als wir noch das Mittel nach der alten Vorschrift injizierten, immer starke Temperaturanstiege beobachtet. Das Fieber hielt durchschnittlich 3 Tage an und stieg häufig bis zu einer Höhe von 39—39·3. Dabei war auch eine sehr starke Schmerzhaftigkeit, die bis zu 8—14 Tagen anhielt, zu konstatieren. Die Schmerzhaftigkeit ist natürlich im allge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meinen von der Infiltratbildung abhängig, doch gibt es auch Patienten, die über starke Schmerzen klagen, obwohl sie ein relativ geringes Infiltrat haben, während anderseits die Patienten mit ziemlich starkem Infiltrat davon wenig Beschwerden haben.

Wesentlich andere Temperaturkurven zeigen sich nach der Injektion der gemäß der neuen Vorschrift dargestellten Suspension. Hier sind die Temperaturanstiege, vor allem, wenn die Suspension streng neutral dargestellt ist, geringe. Ebenso verhält es sich mit der Schmerzhaftigkeit, die bei neutraler oder ganz schwach alkalischer Reaktion der Suspension auch als mäßig zu bezeichnen ist. Immerhin schwankt auch hier die Schmerzhaftigkeit in individuellen Grenzen. Die Infiltratbildung läßt sich auch hier nicht ganz vermeiden. Sie tritt im allgemeinen erst am dritten bis vierten Tage auf. Das gelöste Medikament steht zu der Suspension in einer ähnlichen Relation wie lösliche und unlösliche Quecksilbermedikamente.

Nebenerscheinungen haben wir in unseren Fällen hauptsächlich vonseiten des Gefäßsystems beobachtet: Wir konnten bei mehreren Patienten kurz nach der Injektion gesteigerten Blutdruck konstatieren, während vom zweiten bis dritten Tage ab der Puls eher klein und beschleunigt wird, ohne daß es im allgemeinen zu bedrohlichen Erscheinungen gekommen wäre. Immerhin haben wir bei drei Patienten Kollapserscheinungen von kurzer Dauer bemerkt. Ähnliche Beobachtungen sind auch von Spatz gemacht worden. Die Beschleunigung des Pulses bleibt jedenfalls längere Zeit bestehen, als der Fieberkurve nach zu erwarten wäre. Übrigens werden diese Pulssymptome bei leichteren Arsenintoxikationen beschrieben. Weitere Störungen, die man eventuell auf Arsenintoxikationen schieben könnte, sind Kopfschmerzen gewesen, Schwindelgefühl, Brechzeiz und Übelkeit, die wir auch bei mehreren Fällen beobachtet haben.

Vonseiten des Nervensystems haben wir nur geringe Nebenerscheinungen beobachtet. Die von Bohac und Sobotka beschriebenen Anomalien bei der Harnsekretion und dem Stuhlgang haben wir nicht beobachtet. Auch wurde nie über spontane Schmerhaftigkeit des Hoden geklagt. Bei zirka ein Viertel der Fälle waren die Sehnenreflexe einige Tage pdst injektionem etwas gesteigert.

Die Heilungserfolge sind teilweise ganz eklatante, teilweise aber auch nicht besonders zufriedenstellende. Sehr günstig beeinflußt werden nach unseren Beobachtungen vor allem maligne Luesfälle. Rasch zurück gingen auch die Roseolen und sämtliche spezifische Schleimhautaffektionen sowohl der Früh- als auch der Spätperiode. Hingegen hatten wir mehrere Fälle von Anal- und Genitalpapeln, die sich nur langsam zurückbildeten. Auch einige Fälle von klein- und großpapulösen Exanthemen zeigten wenig Resorptionstendenz.

Wir standen im allgemeinen diesen Fällen so gegenüber, daß wir den Eindruck gehabt haben, wenn wir mit unserer altbewährten Kalomel- und lokalen Behandlung eingegriffen hätten, so wären wir wenigstens ebenso schnell zum Ziele gekommen. Sehr auffallend ist die geringe Reaktion bei einem Patienten, welcher 0·4 erhielt. Er ist am 4. Juli aufgenommen, hatte einen P. A. an der Glans, bekam eine Injektion am 11. Juli. Er hat in den ersten Tagen wegen sehr starker Schmerzen das Bett hüten müssen. Am 13. August zeigte er sich wieder mit einer ausgebreiteten zirkulären rezidivierenden Roseola. Auf der Lippe befindet sich ein Plaque, sehr ausgedehnt und sehr häßlich; an der Stelle des P. A. ist noch eine weite oberflächliche Ulzeration.

Ein Negativwerden der Wassermannschen Reaktion haben wir bei unseren 27 Fällen bis jetzt nur einmal beobachtet. Nach der Sternschen Modifikation zeigte auch dieser Fall noch „kleine Kuppe". Wir kommen auf diesen Fall noch ausführlicher zurück. Der Grund, daß bei uns die Reaktion so selten umschlug, mag wohl daran liegen, daß unsere älteren Fälle nur mit geringen Mengen „606" (0·3—0·4) gespritzt wurden, während bei den mit größeren Mengen behandelten Patienten die Injektion teilweise noch zu kurze Zeit zurückliegt. Es erscheint uns bemerkenswert, daß wir mit 0·3 und 0·4 „606" fast nie einen Umschlag der Reaktion beobachten konnten, während in den ersten Publikationen (Alt-Hoppe, Schreiber) auch bei dieser geringen Menge ein ziemlich hoher Prozentsatz von negativem Wassermann herauskam. Auch Pick und Loeb haben übrigens ihren Berichten nach nur eine geringe Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion bei ihren Patienten beobachtet.

Nach vollständig abgeheilten Effloreszenzen haben wir bei vier Patienten 2½—3 Wochen post injectionem deutlich geringe Rezidive bekommen. Drei der Patienten hatten nur 0·3, eine vierte Patientin aber 0·5 „606" bekommen. Außerdem haben wir noch verschiedene Patienten auf der Station, deren Effloreszenzen nach 3—4 Wochen noch nicht vollständig geschwunden sind. Auch diese Patienten hatten teilweise nur 0.4—0·5 *g* bekommen. Wir geben diesen Patienten nunmehr noch kleinere Mengen Kalomel intramuskulär.

Med. Klinik, Nr. 34, 1910.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 28. Oktober 1910.

Emil Fröschels stellt einen Fall von transkortikaler sensorischer Aphasie bei einem 11jährigen Knaben vor. Wir finden die Spontansprache erhalten, ebenso das Nachsprechen, hingegen fehlt das Sprachverständnis. Das Überraschendste an solchen Fällen ist die günstige Beeinflußbarkeit, wenn man sie nur richtig deutet. Die Deutung besteht nun nach Redners Ansicht in einem angeborenen schlechten Wortgedächtnis; während ein normales Kind imstande ist, nachdem es ein Wort einigemal gehört und den dazugehörigen Gegenstand einigemal als solchen wahrgenommen hatte, dieses Wort im Verein mit dem dazugehörigen Begriff im Gedächtnis zu behalten, genügt für derartige Kinder dieses gelegentliche Hören nicht. Man muß ihnen den betreffenden Gegenstand oft hintereinander benennen. Ferner zeigt Redner ein neues Symptom zur Differentialdiagnose zwischen Hörstummheit und Taubstummheit. Es besteht darin, daß Taubstumme in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle kein Kitzelgefühl im äußeren Gehörgang haben, während dieses Gefühl bei normal hörenden Kindern fast ausnahmslos sehr lebhaft entwickelt ist. Da wir von Hörstummen normales Gehör verlangen (denn Hörstumme sind Kinder, welche trotz brauchbaren Gehöres nicht sprechen), so müssen diese im Ohre kitzlich sein. Das Symptom hat sich schon bei vielen Fällen bewährt.

Hugo Stern bemerkt, daß abgesehen vom Auge bei der Ausbildung der Taubstummen auch noch ein anderer Sinn herangezogen werden muß u. zw. das Gefühl. Ein kleines Beispiel möge den Vorgang, wie wir in bei der Erlernung der Sprache üben, erläutern. Wir nehmen die eine Hand des taubstummen Kindes und führen sie an unseren eigenen Kehlkopf, die andere Hand des Kindes legen wir an dessen eigenen Kehlkopf und sprechen nun z. B. a. Das Kind sieht dann erstens das Öffnen unseres Mundes und zweitens fühlt es das Schwirren unseres Kehlkopfes und ahmt nun, was es sieht und was es fühlt, so gut es dies kann, nach. Schließen wir dann die Lippen und legen die Hand des Kindes an unsere Nasenwurzel, während wir ein langgehaltenes m sprechen, so fühlt das Kind das Erzittern der Nasenwände und ahmt auch dieses nach, indem es seine andere Hand an seine eigene Nasenwurzel hält. Verbindet man nun den Konsonanten, so erhält man die erste Silbe ma. Gesicht und Gefühl sind also die dem taubstummen Kinde übrig bleibenden Perzeptionswege. Wohl ist der Aufbau der Sprache auf diesem Wege kein leichter, aber er ist der einzig richtige, weil er der einzig natürliche ist.

Oskar Hirsch stellt einen 54jährigen Patienten vor. den er wegen Hypophysentumor nach der ihm ange-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gebenen Methode mit Erfolg operiert hat. Ferner berichtet H. noch über 3 Fälle, die er auf endonasalem Wege operiert hat.

Anton v. Eiselsberg findet es sehr erfreulich, wenn der endonasale Weg, den Hirsch betreten hat, so gute Resultate zeitigt. In Fällen jedoch, bei welchen eine besonders dicke Wand der Keilbeinhöhle die Operation auf endonasalem Wege erschwert, hält er die Operation mit Aufklappung der Nase für wesentlich einfacher. Weitere Erfahrung und vor allem der Vergleich der für die Methode des Dr. Hirsch noch abzuwartenden Dauerresultate mit den Dauerresultaten der chirurgischen Methode, wird lehren, welche Fälle nach der endonasalen und welche Fälle nach den chirurgischen Methoden zu operieren sind.

Dr. Robert Bachrach stellt einen 14jährigen Knaben aus Kairo vor, der an einer Bilharziaerkrankung der Blase litt. Die zystoskopische Untersuchung ergab neben diffussen Veränderungen im Sinne einer proliferierenden Zystitis an einer Stelle Verdacht auf eine papillomatöse Wucherung, wie sie bei der Bilharziablase häufig vorzukommen pflegt. Aus diesem letzteren Grunde, vorwiegend aber wegen der zunehmenden subjektiven Miktionsbeschwerden des Patienten wurde von Zuckerkandl die Sectio alta vorgenommen. Die Inspektion der Blase ergab eine schwere Zystitis mit granulären Exkreszenzen, aber keinen distinkten Tumor. Es wurde daher nach Exzision eines Stückchens Blasenschleimhaut eine suprapubische Blasenfistel zu therapeutischen Zwecken angelegt, die nach vier Wochen dem Spontanverschluß überlassen wurde. (Demonstration von Bilharziaeiern im nativen Harnsediment und im mikroskopischen Schnitte aus der Blasenschleimhaut.) Der Patient ist derzeit — nachdem sich die Blasenfistel geschlossen hat — vollkommen beschwerdefrei. Er uriniert in normaler Frequenz, ohne jegliche Schmerzen. Trotzdem finden sich in seinem Harne konstant die Eier und auch etwas Blut beigemengt. Das weitere Schicksal dieser Kranken ist ein sehr wechselndes; gewöhnlich treten, besonders mit dem Wechsel des Wohnsitzes und der Vermeidung neuerlicher Infektion, die wohl mit Sicherheit durch das Trinkwasser erfolgt, langdauernde Remissionen — nur ganz selten vollkommene Heilung ein. Oft erfolgt erst nach sechs- bis achtjährigen Intervallen Erkrankung der Nieren oder der Rektalschleimhaut mit schweren und schließlich letalen Veränderungen. Bei diesem Patienten ist die Erkrankung derzeit auf die Blase beschränkt. Der bei offener Blase aus den Ureteren aufgefangene Harn erwies sich als frei von Eiern und anderen pathologischen Bestandteilen.

Otto v. Frisch: Bei der Behandlung der unkomplizierten Frakturen beider Vorderarmknochen finden wir häufig eine hochgradige Dislokation, deren vollkommene Behebung auf mancherlei Schwierigkeiten stößt. Die für diese Fälle konstruierten Schienen- und Extensionsapparate führen zwar in der Regel zum Ziel, doch ist ihre Applikation nicht ganz einfach, sie erfordern eine peinliche Kontrolle und können eine dauernd günstige Stellung der Fragmente doch nicht garantieren. Es ist demnach gerechtfertigt, bei jedem frischen Fall von Vorderarmfraktur eventuell in Narkose mit Zuhilfenahme des Röntgenlichtes des Versuch einer Reposition, der Wiederherstellung des Bruchflächenkontaktes auf manuellem Wege zu machen. Vor einem Jahre bemühte sich Redner, eine zwei Tage alte Fraktura antibr. mit starker Fragmentverstellung unter der Leitung des Röntgenlichtes am narkotisierten Patienten durch starken Zug und manuellen Druck auf die Fragmente einzurichten; es gelang ihm nicht, die Bruchflächen auch nur einigermaßen zu verzacken. Da kam ihm der Gedanke, die Reposition mit Hilfe des Manövers, welches bei der Einrenkung der dorsalen Fingerluxation meist zum Ziele führt, auszuführen, was ihm auch gelang. Durch entsprechenden Druck auf die Fragmente wurden dieselben derart gelagert, daß die distalen, auf den proximalen zu reiten kamen. Dann wurde an der Frakturstelle dorsalwärts abgebogen und durch einen kräftigen Druck mit dem Daumen in dem gebildeten Winkel des Vorderarmes die distalen Bruchflächen über die dorsalen Kanten der proximalen geschoben. Bei gleichzeitiger Streckung des Armes ließ sich ein leicht krepitierendes Geräusch vernehmen und die Dislokation war vollkommen behoben. Die Verzackung der Bruchflächen gab den Fragmenten eine große Stabilität, so daß ohne Gefahr der abermaligen Dislokation kräftige Rotationsbewegungen ausgeführt werden konnten und der Kranke nach dem Erwachen imstande war, den Arm frei auszustrecken. Zum leichteren Verständnis dieses Einrenkungsmanövers demonstriert Redner ein Modell; es besteht aus einem dicken Stab, der entzweigesägt und mit zwei Lederstreifen derart armiert ist, daß man durch einfache Distraktion die Sägeflächen nicht wieder in Berührung miteinander bringen kann, weil es die seitlich gespannten Bänder verhindern. Leicht dagegen gelingt es, den Kontakt der Sägeflächen wieder herzustellen, wenn beide Teile des Stabes winklig abgeborgen, die Ränder der Fläche an einer Stelle aneinandergelegt werden und hierauf der gebildete Winkel wieder gestreckt wird. Wenn die Verhältnisse am Vorderarm tatsächlich auch etwas anders sind, so veranschaulicht Ihnen dieses Modell doch das Prinzip des Repositionsmanövers. Redner hat nach diesem Verfahren seither jede an der Klinik v. Eiselsberg eingebrachte Vorderarmfraktur mit starker Verstellung und annähernd queren Bruchflächen einzurichten versucht. Es waren dies neun Fälle, davon gelang ihm die Reposition 7mal. Die Patienten erhielten nur eine einfache Schiene. Lösung des Kontaktes hat Redner nie beobachtet, vielmehr heilten die Brüche auffallend rasch.

Hans Lorenz stellt einen Fall von Orientbeule vor, einer unter verschiedenen Namen (Aleppobeule, Bagdadbeule, Delhibeule, Biskrabeule), im ganzen Orient und in Nordafrika verbreiteten, durch einen Protozoon, die Leishmania tropica, hervorgerufenen lokalen Infektion. Der 23jährige Mann hat sich jahrelang im Orient aufgehalten. Die Beule präsentiert sich in unserem Falle als rötliche, fast kreisrunde, zwanzighellerstückgroße, flach erhabene Geschwult in der Haut des Handrückens, die, gegen die Unterlage gut verschieblich, im Zentrum leicht eingesunken erscheint und bis auf einen schmalen Rand von einer dünnen Blutborke bedeckt ist. Form und größe der Beule scheint aber ziemlich großen Varianten zu unterliegen. Was die Inkubationsdauer anlangt, gehen die Ansichten weit auseinander; Tatsache ist, daß mehrmals bei Europäern, die sich im Orient aufgehalten hatten, die Beule erst Monate lang nach ihrer Rückkehr auftrat. Auch der Infektionsmodus ist noch nicht festgestellt. Die Vermutung, daß ein Insekt der Zwischenträger sei und daß die Infektion durch Mückenstiche vermittelt werde, hat manches für sich, zunächst die Tatsache, daß die Beule vorwiegend an Körperstellen auftritt, die entblößt getragen werden, mit besonderer Vorliebe, so wie hier, am Handrücken, dann am Fußrücken und im Gesicht. Meist soll die Beule streng solitär auftreten, doch sind genügend Fälle von multipler Beule bekannt, ja man nimmt sogar an, daß ein an einer exulzerierten Beule leidender Patient sich selbst das Virus an anderen Körperstellen inokulieren kann, während anderseits die allgemeine Anschauung dahin geht, daß man nur einmal im Leben an der Beule erkranken könne, daß also die einmal überstandene Krankheit Immunität gegen eine neue Infektion verschaffe. Die Prognose wird allgemein als eine sehr günstige hingestellt. Der Knoten pflegt nach kürzerer oder längerer Zeit zu zerfallen, es entsteht ein zunächst torpides Geschwür, das sich aber allmählich reinigt und dann rasch vernarbt. Sich selbst überlassen soll die Beule durchschnittlich in sechs bis acht Monaten ausheilen, doch soll der ganze Krankheitsprozeß manchmal viel kürzer, manchmal aber auch länger, selbst zwei bis drei Jahre dauern, so daß es nicht weiter auffällt, daß bei unserem Patienten die Beule jetzt schon 13 Monate besteht, ohne noch eine Heilungstendenz zu zeigen. In der Gegend, aus welcher der Kranke kommt, scheint die Meinung zu herrschen, daß jeder Eingriff den Zustand nur verschlimmere, anderwärts

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wiederum wird Inzision und Exkochleation, aus Exzision, geübt.

Hans Königstein stellt zwei Fälle von Spätformen der Lues vor.

Max Schramek demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl Fälle von Mikrosporie.

Johann Heyrovsky demonstriert zwei geheilte Stichverletzungen des Bauches.

Finsterer (a. G.) demonstriert einen 12jährigen Knaben mit einer Luxation des Beckens. Die Verletzung entstand dadurch, daß Pat. bei gespreizten Beinen (linkes Bein nach rückwärts gestreckt, rechtes Bein vorne und im Hüft- und Kniegelenke maximal gebeugt) von hinten her zu Boden gedrückt wurde. Nach der Verletzung konnte Pat. sofort gehen, wenn auch mit Schmerzen und unter Hinken. Als Ursache desselben findet sich eine Verkürzung der rechten unteren Extremität infolge Höherstehens der rechten Beckenseite, eine Folge der klinisch und radiologisch nachweisbaren Luxation des rechten Darmbeines nach oben und hinten. Derartige Luxationen sind selten, gehen außerdem zumeist mit schweren Erscheinungen einher. Unter den 20 Fällen der Literatur finden sich nur acht Fälle, wo eine Heilung erzielt worden war.

Hans v. Haberer spricht über Indikationen der Prostataektomie und demonstriert eine Prostata, welche er wegen traumatischer Blutung entfernt hat. Ein Prostatiker hatte eine 15 Stunden lang anhaltende Harnretention, der Katheterismus gelang nicht und es trat eine schwere Blutung aus der Urethra ein. Die Blase wurde durch Sectio alta eröffnet: sie war mit blutigem Harne gefüllt und am Blasengrunde lag ein Blutkoagulum, die Blutung stammte aus einem Riß im linken Prostatalappen.

Otto Zuckerkandl hält ebenfalls die Prostataektomie für das beste Mittel, um eine solche Blutung zu stillen; sie wirkt dekongestionierend auf den Beckenboden.

Oskar Frankel und Lederer demonstrieren mittelst Projektionsapparates autochrome Mikrophotographien von injizierter Muskulatur, Polypen und Karzinom des Uterus, Tuberkulose der Tube und Extrauteringravidität.

Jakob Kitaj zeigt ein Patellarreflektometer, dessen Konstruktion von ihm angegeben wurde. *i. m.*

V. Literatur.

Lehrbuch der Massage von Dr. H. Lubinus. 89 Seiten mit 69 Abbildungen. Wiesbaden 1910. J. F. Bergmann.

Verfasser glaubt, daß es schon allein aus sozialen und praktischen Gründen ganz unmöglich ist, auf dem Gebiete der Massage die Hilfe der Gymnasten, Schwestern, Krankenpflegerinnen und Heilgehilfen zu entbehren.

Für diese ist das Buch auch in erster Linie bestimmt. Es behandelt im ersten Teil, in populärer Darstellung die Lehre vom Bau des menschlichen Körpers und der Funktion seiner Organe, durch zahlreiche schematische und halbschematische Abbildungen illustriert. Der Verlauf der Venen und Lymphgefäße ist mit Rücksicht auf die Wichtigkeit dieses Kapitels für den Masseur ausführlich behandelt. Der zweite Teil ist auch für den Arzt von Interesse. Er bespricht zunächst die allgemeine Technik der manuellen Massage nach dem üblichen Schema (Streichung, Knetung, Reibung, Klopfung, Erschütterung) und erwähnt auch nebenbei die gebräuchlichen Apparate für Vibration. Sodann folgt die spezielle Besprechung der Massage an einzelnen Körperteilen, immer unter Hinweis auf die entsprechenden anatomischen Erörterungen im ersten Teil und Angabe der wichtigsten Indikationen.

Die beigegebenen Zeichnungen sind gut und der Ungeübte kann — so weit dies überhaupt aus einem Buch möglich ist — sich an Hand derselben über technische Details orientieren. *Dr. Max Jerusalem.*

VI. Aus der Praxis.

Dr. Kofends Sano-Kakao und Sano-Maltin. Von Ass. Dr. Robert Burow. (Aus dem k. k. pharmakologischen Universitätsinstitut, Innsbruck.) Wiener Klinische Rundschau, Nr. 35, 1910.

B. hat im Innsbrucker Institut interessante Versuche angestellt. Er gab einem Hunde eine tägliche Fleischportion von 250 *g* Prima fettfreies Pferdefleisch und berechnete den Stoffwechselumsatz. Hierauf gab er demselben Hunde ausschließlich Kakao-Maltinmilch, täglich 500 *g* und in einem dritten Versuche 500 *g* Sano-Kakao-Milch (beide von Julius Meinl). Während am Schluß der Fleischfütterung das Körpergewicht des Hundes gleich geblieben war, stieg es nach Verfütterung von Kakao-Maltin um 150 *g* und nach Sano-Kakao-Verfütterung um 50 *g*. Wir können daher sagen, ein halber Liter Milch mit fünf Kaffeelöffel Dr. Kofends Sano-Kakao oder Kakao-Maltin und fünf bis zehn Stück Würfelzucker haben denselben Nährwert wie ein halbes Pfund oder 250 *g* Prima fettfreies Fleisch. Die bei anderen Kakaopräparaten häufig zutage tretenden Stuhlverstopfungen fallen bei diesen untersuchten Julius Meinlschen Kakaopräparaten durch Zusätze der physiologischen Pflanzennähr-, resp. Blutsalzen vollständig fort. Das Versuchstier hat während der ganzen dreiwöchentlichen Kur mit Dr. Kofends Sano-Kakao und Kakao-Maltin-Milch regelmäßigen und täglichen normalen, geformten Stuhl.

Das Valofin. Von Dr. Hoppe, Königsberg. Reichs-Medizinal-Anzeiger, Jahrgang 1908, Nr. 26.

Das Valofin ist ein Baldrianpräparat, das durch Destillation von Baldrianwurzel und Pfefferminzblättern gewonnen wird und stellt ein konzentriertes Infus dieser Drogen dar. Es ist vor etwa 4 Jahren von der Chemischen Fabrik Helfenberg i. S. in den Handel gebracht worden. Da Baldrianpräparate zu den wichtigsten und zuverlässigsten Mitteln im Arzneischatz des Nervenarztes gehören, so hat H. sofort das neue Präparat versucht und es in seiner Praxis in steigendem Maße verwendet, so daß er sich jetzt nach mehr als dreijähriger reicher Erfahrung ein abschließendes Urteil über dieses Präparat erlauben darf.

Die Indikationen ergaben sich aus den erregbarkeitsherabsetzenden Wirkungen seiner Bestandteile. Das Valofin wirkt beruhigend bei nervösen Erregungszuständen aller Art, besonders solchen, die mit Unruhe, Angst, Blutwallungen usw. verbunden sind. Hier wie bei nervöser Herzbeschleunigung (Herzneurose) hat es sich besonders bewährt und nur selten im Stich gelassen. In einigen Fällen beseitigte es gleichzeitig das mit anderen nervösen Beschwerden verbundene Hautjucken, in einem Falle lästiges nervöses Ohrensausen. In vielen Fällen wirkt es dadurch sehr günstig ein, daß es die durch Unruhe und Angstgefühle und Herzklopfen hervorgerufene Schlaflosigkeit beseitigt. Es ist natürlich kein Schlafmittel s. str., sondern indem es beruhigend wirkt und die Reflexerregbarkeit herabsetzt, schafft es die Bedingungen für das Einschlafen und einen ruhigen Schlaf, ähnlich wie Morphium nur dadurch zum Schlafmittel wird, daß es körperliche und seelische Schmerzen, die den Schlaf verhindern, beseitigt. Auch bei nervösen Beschwerden, die sich mit organischen Leiden verbinden, wirkt es günstig.

Erfahrungen mit den wasserlöslichen „Alcuentasalben“. Von Dr. Robert Kamprath. Klinisch-therap. Wochenschrift, Nr. 11, 1909.

Alcuenta. Seit langem beschäftigte sich die moderne pharmako-chemische Forschung mit Versuchen an Stelle der gebräuchlichen, vielfach unvollkommenen Salbengrundlagen leichter lösliche, der Resorption zugänglichere Salbenkompositionen zu finden.

Die Lösung dieser Aufgabe scheint nun Dr. Karl Dieterisch-Helfenberg vollkommen gelungen zu sein. Durch feinste Bindung des Fettes mit Alkohol schuf er eine Salbengrundlage, die wasserlöslich ist, das Medikament in denkbar feinster Verteilung enthält und die Wirkung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkohols als äußeres Arzneimittel voll zur Geltung bringt. Die Salbengrundlage trägt den Namen Alcuentum (aus Alkohol und Unguentum). Anstatt die Hautporen mit Fett zu verstopfen, schließen die Alcuenta diese gleichsam auf und bereiten sie auf diese Weise zur Aufnahme des Medikamentes vor. K. ist auf Grund seiner Versuche im Wiedener Krankenhause zu folgenden Resultaten gekommen: 1. Das Alcuentum wird leicht und vollkommen resorbiert. 2. Das Alcuentum Hydrargyri läßt sich in kürzerer Zeit und in geringeren Quantitäten einreiben als die gewöhnliche graue Salbe. 3. Die mit Alcuentum behandelten Stellen fallen nicht störend auf, was insbesondere in der Frauenpraxis nicht unwichtig ist. 4. Folloculitis und Stomatitis fehlen immer. 5. Das Alcuentum-Hg beschmutzt die Hände nicht und 6. läßt sich von den Händen sehr leicht mit gewöhnlichem Wasser abwaschen.

KEFYROGEN

ist das vollkommenste Präparat

zur Herstellung eines stets gleichmäßigen **Nähr-Kefyr** von angenehmsten Geschmack. :: :: ::

„Kefyrogen" ist **kein Kunstprodukt,** sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die **denkbar bequemste** und billigste; die **frühere umständliche** und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen" ergibt durch **einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr,** welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und **pro ½ Liter nur etwa 4 Pfennig Herstellung** kostet.

„Kefyrogen" bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen" ist unbegrenzt haltbar u. von stets gleicher guter Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen" ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Nähr-Kefyr **(hervorragendes Kräftigungs-, angenehm erfrischendes Nahrungsmittel)** ist reine durch Kefyrferment in Gärung versetzte Vollmilch, welche nach dem Gärungsprozess ausser ihren ehemaligen Bestandteilen noch Milchsäure, Kohlensäure und Alkohol enthält, nur **ist der Nährwert der Milch noch bedeutend dadurch erhöht, dass das Kasein der Milch in einen leichter assimilierbaren Eiweisskörper (Hemialbumose) übergeführt wird, so dass sie auch dem schwächsten Magen zuträglich wird.**

Daher bietet der mit „Kefyrogen" hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, **nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.**

Indikationen für Kefyrkuren: **Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- u. Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, von denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.**

„Kefyrogen" ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von [60 Flaschen 80] Litern Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis 2 Mk. 50 Pfg.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel „Kefyrogen" (Mark 2.50).

Den Herren Aerzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Alleinvertrieb für Deutschland und das gesamte Ausland: **Chem. Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.**

VII. Notizen.

Die große Protestkundgebung der Ärzte in der Zahntechnikerfrage fand am 6. d. M. statt. Unter den Anwesenden bemerkte man neben dem Präsidenten des Abgeordnetenhauses Dr. Pattai viele Abgeordnete, die Professoren der Wiener Universität, Beamte des Sanitätsdepartements und Delegierte aus allen Provinzen. Es gelangte eine Resolution zur Annahme, in der gegen jede Abtretung ärztlicher Wirkungsgebiete an Laien entschieden protestiert wird. Wir kommen auf diese imposante Versammlung noch zurück.

— Hans Lux, welcher schon mehrfache Erfindungen machte, schrieb uns gelegentlich folgendes: „Ich hatte Gelegenheit einer Trepanierung durch Professor Doyen in Paris beizuwohnen, die mir der unzureichend sicheren Trepanierinstrumente und dadurch schonungslosen Durchführung wegen sehr barbarisch erschien, weshalb ich es versuchte in dieser Art besseres zu schaffen, was mir auch nicht nur durch Schaffung eines Trepanier-, sondern auch eines Amputier-Apparates gelang."

Dr. Max Kemmerich, **Kultur-Kuriosa**, Zweiter Band. Geheftet 3 Mk. 50 Pf., gebunden 5 Mk. Verlag von Albert Langen in München. — Dr. Max Kemmerich ist Historiker und hat, was er in dieser Eigenschaft als den realen Hintergrund unserer Kultur gefunden, uns als freier Mann und Schriftsteller bereits in dem ersten Bande seiner „Kultur-Kuriosa" vor Augen gehalten. Aber es war nicht alles — und er schenkt uns nichts. Daran erkennt man die ernste Absicht, die ihn bei der Herausgabe seiner Bücher leitet: es ist ihm nicht um den Ruhm eines findigen belesenen Kopfes und geschickten Kompilators zu tun, der amüsante Historien angenehm zu erzählen weiß, sondern er will weit mehr: ihm liegt daran, den wahren Stand unserer heutigen Kultur durch Aufzeigen deren historischer Basis klar darzustellen. — Auch in diesem zweiten Bande seiner Kultur-Kuriosa übt er seine so rühmenswerte und — natürlich — so angefeindete Offenheit, die ihm nach wie vor das Muckertum in Staat, Gesellschaft und Kirche auf den Hals hetzen, den geistig Mündigen jedoch zu seinem Freunde machen wird.

VIII. Offene Stellen.

Gesucht wird ein **Assistent** für die **Augenabteilung** (Vorstand: Professor Klein) an der Wr. allg. **Poliklinik.** Fachkenntnisse nicht unerwünscht, jedoch nicht unbedingt notwendig.

Stelle eines Spracharztes am Kaiser Franz Josef-Ambulatorium in Wien, VI. Sandwirtgasse 3. Bewerber haben ihre gehörig belegten Gesuche bis spätestens 20. November l. J. bei der Direktion der Anstalt einzureichen.

Gemeindearztesstelle in Veprinac (Küstenland). Gehalt 2000 *K*, zahlbar in monatlichen Postizipativraten, Fahrpauschale 350 *K*. Naturalwohnung im Gemeindehause zu Ičići. Bewerber haben nachzuweisen die österreichische Staatsbürgerschaft, das Diplom eines Doktors der gesamten Heilkunde, die Kenntnis der kroatischen, italienischen und deutschen Sprache in Wort und Schrift. Bezüglich des ärztlichen Dienstes gelten die Bestimmungen der Statthaltereiverordnung vom 16. März 1909, Z. IVa—155/12 ex 1908, L. G. Bl. Nr. 15 ex 1909. Die Gesuche sind bis 15. November 1910 beim Gemeindeamte in Veprinac einzubringen, wo auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Stelle des Gemeindearztes im Sanitätsdistrikte Lechwitz-Groß-Olkowitz (Mähren) mit dem Sitze in Lechwitz. Der Sanitätsdistrikt umfaßt fünf Gemeinden mit 2509 Einwohnern deutscher Umgangssprache. Gehalt 1400 *K*, Fahrpauschale 283 *K*, Haltung einer Hausapotheke notwendig. Außerdem vom Großgrundbesitze 600 *K* und ein Naturalquartier. Doktoren der gesamten Heilkunde deutscher Nationalität wollen ihre mit dem im § 11 des mährischen Sanitätsgesetzes vom 27. De-

Kohlensäure - Sauerstoff - Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA"

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise. □ Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA", Prossnitz, Mähren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zember 1909, L. G. Bl. Nr. 98, belegten und mit 1 *K* Stempel versehenen Gesuche bis 15 November d. J. an den Obmann des Sanitätsausschusses Herrn Anton Weiß in Lechwitz einsenden.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindegruppe Hochneukirchen und Gschaidt, politischer Bezirk Wiener-Neustadt (Niederösterreich). Fixe Bezüge: Bisherige Landessubvention 1600 *K*, Gemeindebeiträge 470 *K*, Armen- und Findlingsbehandlung je 240 *K*, freie Wohnung, bestehend aus vier Zimmern, Küche, Nebenräumen, Wasserleitung im Hause. Führung einer Hausapotheke notwendig. Einträgliche Privatpraxis. Die mit dem Geburtsschein, Heimatschein, amtsärztlichen Tauglichkeitszeugnisse, dem Diplome und eventuell Verwendungsnachweisen versehenen Gesuche sind bis längstens 15. November 1910 bei der Gemeinde Hochneukirchen einzubringen, welche auch Auskünfte erteilt. Persönlich kann bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wiener-Neustadt angefragt werden.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit" vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz", Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat Dr. Eulenburg „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den „Syrupus Colae compos Hell" ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten" (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV, Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Fabrikant oder Kapitalist (Arzt)

wird als Käufer oder Teilhaber zur Verwertung zweier neuer Patent-Erfindungen gesucht. Die Erfindungen sind:

Ein Elektromotor-Trepanir- u. ein Elektromotor-Amputir-Apparat.

Briefl. Anfragen an **Hans Lux, Wien, VII., Mariahilferstraße 12.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Gr o Handlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/1, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1 Billrothstrasse 47
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zeiters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 47. Wien, 19. November 1910. **Nr. 47.**

INHALT:

I. Originalartikel: L. Sofer, Diätvorschriften.
A. Pollak, Über flüssige Somatose und Guajakose.
Berliner Brief: Die Festsitzung der medizin. Gesellschaft.
Sp. Wochenschau: Bericht der Gewerbe-Inspektoren.
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
II. Feuilleton: Die Bekämpfung der Lungentuberkulose durch die deutschen Landesversicherungsanstalten.
III. Literaturauszüge: O. Kutvirt, Das Gehör der Neugeborenen und Säuglinge.
M. Pešina, Zur Pathogenese des Meningismus.
Šimerka Cenšk, Zur Pathologie des Chegne-Stockeschen Atmungstypus.
IV. Literatur: L Müller, Die Influenza.
R. Eder, Frommes Österr. Medizinal-Kalender pro 1911 mit Rezepttaschenbuch.
V. Aus der Praxis: Em. Baron, Behandlung einer Neurosen.
R. Heinrich, Über Valofin.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Diätvorschriften.

Von **Dr. L. Sofer** in Wien.

Eine Vorausbedingung der diätetischen Behandlung ist die Kenntnis der Verdaulichkeit der Speisen. Wir messen sie daran, welche Zeit der Magen braucht, um die Speisen in umgewandeltem Zustand weiter zu befördern. Eine solche Skala der Verdaulichkeit hat zuerst Pentzoldt angefertigt. — 1—2 Stunden verweilen im Magen: 100—200 *g* reines Wasser, 220 *g* kohlensaures Wasser, 200 *g* Tee ohne Zutat, 200 *g* Kaffee ohne Zutat, 200 *g* Kakao ohne Zutat, 100—200 *g* gekochte Milch, 200 *g* klare Bouillon, 200 *g* Peptone aller Art mit Wasser, 100 g weiches Ei, 72 *g* rohe Austern, 200 *g* gekochter Karpfen, 200 *g* gekochter Hecht, 200 *g* gekochter Schellfisch oder Stockfisch, 150 *g* gekochter Blumenkohl, 150 *g* gekochter Spargel, 150 *g* Kartoffeln, Kartoffelbrei, 150 *g* Kirschkompott, 150 *g* rohe Kirschen, 70 *g* Weißbrot, Zwieback, Brezel; 3—4 Stunden verweilen im Magen: 230 *g* gekochtes junges Huhn oder gebratenes Huhn oder gebratenes Rebhuhn, 220—260 *g* gekochte Taube oder 195 *g* gebratene Taube, 250 *g* rohes oder gekochtes Rindfleisch, 250 *g* gekochte Kalbsfüße, 160 *g* gekochter Schinken oder roher Schinken, 100 *g* warmer oder kalter Kalbsbraten, 100 *g* rohes geschabtes Beefsteak, 100 *g* Lendenbraten, 200 *g* gekochtes Rheinsalm, 72 *g* gesalzener Kaviar, 200 *g* Neunaugen in Essig oder Bücklinge, 150 *g* Schwarzbrot, Schrotbrot, Weißbrot, 150 *g* gekochter Reis, Kohlrabi, Möhren, gesottener Spinat, Gurkensalat, rohe Radieschen, Äpfel; 4—5 Stunden verweilen im Magen: 210 *g* gebratene Taube, 250 *g* gebratenes Rindsfilet oder Beefsteak, 250 *g* geräucherte Rindszunge, 100 *g* Rauchfleisch in Scheiben, 250 *g* gebratener Hase, 240 *g* gebratene Gans, Ente, Rebhuhn, 200 *g* Salzhering, 150 *g* Linsenbrei, 200 *g* Erbsenbrei, 150 *g* gekochte Schnittbohnen.

Zu etwas abweichenden Resultaten kommt neuerdings Klenk (Chemisches Koch- und Wirtschaftsbuch). Die leichtest verdauliche Speise ist gekochter Reis, der nach einer Stunde den Magen verläßt. Es brauchen 1½ Stunden: Geschlagene Eier, Gerstensuppe, gebratenes Wildbret, weich gekochte Äpfel und Birnen, Obst als Mus gekocht, Lachs und Forelle gekocht, Spinat, Sellerie, Spargel, Erbsen- und Bohnenbrei, Hafergrütze. 1¾ Stunden: Gekochtes Hirn und gekochter Sago. 2 Stunden: Gekochte Milch, rohes Ei, gekochte Gerste, gebratene Ochsenleber, gekochte saure Äpfel, gekochter Stockfisch. 2¼ Stunden: Frische, ungekochte Milch, gekochter Truthahn. 2½ Stunden: Pudding, geröstetes zartes Rindfleisch, Hühnerfrikassee, Austern. 3 Stunden: Weich gesottene Eier, geschmortes Hammelfleisch, roher Schinken, Beefsteak, gebratener Barsch, Steinbutte, Scholle, Kuchen. 3½ Stunden: Gebratenes Schweinefleisch, gesalzene Butter, hartgesottene Eier, alter Käse, frische Bratwurst, eingesalzenes Rindfleisch, gekochte Kartoffeln, frisches Weizenbrot, gekochter Weißkohl, gekochte Zwiebeln. 4 Stunden: Gekochtes und gebratenes Geflügel, Kalbsbraten, Hammelbraten, gesalzener Lachs, trockenes Brot mit Kaffee. 4½ Stunden: Gekochtes zartes Hammelfleisch, frisch gesalzenes Pökelfleisch und Sauerkraut. 5 Stunden: Sehr hartgesottene Eier, gebratene Rauchwurst, Steinobst, Kirschen, Pflaumen, Rosinen, Mandeln, Nüsse, Pilze. 6 Stunden: Altes Pökelfleisch, gebratene Neunaugen und fetter Aal. — Zusatz von viel Öl, Fett und Säuren erschwert die Verdauung, dagegen wird sie befördert durch Zusatz von Salz, Gewürz (Pfeffer, Senf), altem Käse, Rettich, Zucker und Wein.

Diät für Leberleidende.

Als Hauptursache der Leberzirrhose gilt Alkoholismus und besonders gewohnheitsmäßiger Schnapsgenuß (gindrinkers liver). Außerdem kommen in Betracht Gifte, wie Phosphor, Chloroform, Toluylendiamin, Arsen und Antimon. Dann die Produkte der Eiweißfäulnis (darunter Indol und Skatol), Gärungssäuren der Kohlehydrate (Buttersäure), endlich die Toxine der Bakterien (Hoppe-Seyler*). Bei der Behandlung muß der Zustand des Magens und Darmes berücksichtigt werden; besonders muß die Gärung und Fäulnis im Darm möglichst eingeschränkt werden, und da vielfach Sekretion und Motilität im Magen und Darm geschädigt sind, eine Diät verordnet werden, die keine große Anforderung an die Verdauung stellt.

Am besten gibt man also eine leicht gemischte Kost in fein verteilter Form, flüssig oder breiig, jedenfalls gut zerkleinert, mit wenig Fett, gut gekocht, möglichst frei von

*) Mediz. Klinik, Nr. 24, 1909.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gewürzen, wie Pfeffer, Paprika, Senf. Man wähle leicht verdauliche Speisen (siehe auch vorangehendes Kapitel)! Milchspeisen, Rahm, Buttermilch, Spinat, Blumenkohl, Schwarzwurzeln, grüne Bohnen, Erbsen, Karotten, aber keine fett zubereiteten Kohlsorten, keinen Salat und kein rohes Obst, leichte Mehlspeisen, Gries, Sago, Reis. Ferner kann man gekochtes Obst, Apfelmus, Fruchtgelee verordnen, um die Peristaltik anzuregen und Fäulnisvorgänge im Darm zu behindern. Kartoffeln müssen am besten als Brei, Brot in Form von Weißbrot, Semmel, Zwieback gegeben werden. Käse ist im allgemeinen zu vermeiden. Fleisch soll mager, gut durchgekocht oder durchgebraten, in den schweren Fällen fein gehackt oder geschabt, in kleinen Portionen gegegeben werden. Alkoholische Getränke müssen gemieden werden. Leichte Biere oder Weine dürfen nur in genau vorgeschriebenen kleinen Mengen gegeben werden, wenn der Patient sie nicht entbehren, ohne den Appetit zu verlieren. Eine wirklich Desinfektion des Darmes durchzuführen ist natürlich nicht möglich. Alle die vorgeschlagenen Mittel versagen. Die beste Methode der möglichsten Reinigung des Verdauungstraktes von schädlichen Bakterien ist die Anregung der Darmentleerung. In dieser Hinsicht wirken auch die Mineralwasserkuren (Karlsbad, Marienbad, Homburg, Ems, Neuenahr usw.). Der Aufenthalt in diesen Kurorten ist besonders für solche Kranke von Wert, die in ihrem Hause, in ihrer Berufstätigkeit die richtige Lebensweise und Diät nicht innehalten, dort aber sie durchführen müssen.

Ferner muß der Arzt sich auch die Bekämpfung der Fettleibigkeit vor Augen halten, weil der dicke Bauch den Pfortaderkreislauf erschwert und die Zwerchfellbewegung hemmt, die der Lebertätigkeit förderlich ist. Daher soll man auch für zweckmäßige Kleidung sorgen. Der Kampf gegen Korsett und Schnürbänder der Frauen, der leider momentan wieder eingeschlafen ist, wie gegen den Leibriemen der Männer hat seine größte Berechtigung in den Schäden, die diese Kleidungsstücke an der Leber und der Gallenblase anrichten.

(Schluß folgt.)

Über flüssige Somatose und Guajakose.

Von **M. U. Dr. Alois Pollak**, Prag-Weinberge.

Im Juni-Heft des Jahrganges 1906 der Therapeutischen Monatshefte habe ich im Gegensatze zu Klemm betont, daß die Somatose, trotzdem sie nur als Albumose anzusehen ist, sehr gut ausgenützt wird; zugleich habe ich die Indikationen für den Gebrauch derselben besprochen. Seitdem ist die flüssige Somatose in zwei Modifikationen (herb und süß) eingeführt worden.

Begreiflicherweise bin ich sofort an die Erprobung dieses Präparates gegangen; die Resultate meiner Versuche möchte ich kurz besprechen.

Die flüssige Somatose wurde von meinen Patienten immer gut vertragen und auch gerne genommen. Höchstens die ersten 2—3 Löffel verursachten eine unangenehme oder besser gesagt ungewohnte Geschmackempfindung; immer aber gewöhnten sich die Patienten sehr rasch an das Präpart und konnten es auch wochen- ja monatelang ohne weiteres nehmen. Der Aversion, welche man manchesmal dem trockenen Präparate gegenüber begegnet, und die in einzelnen Fällen geradezu unüberwindlich erscheint, begegnete ich dem flüssigen Präparate gegenüber niemals. Patienten, welche dauernd oder für lange Zeit auf den Gebrauch von künstlichen Nährmitteln angewiesen sind, nehmen das Präparat am besten 3—4 Wochen lang ununterbrochen, und setzen dann für 8—10 Tage aus, um dann wieder zu beginnen. Inbezug auf die einzelnen Indikationen kann ich mich unter Hinweis auf die oben erwähnte Publikation recht kurz fassen.

In Fällen von totalem Darniederliegen des Appetites, wenn jede Nahrung oder fast jede Nahrung wegen Eckelgefühles zurückgewiesen wird, wie wir es ja bei Tuberkulösen, bei Rekonvaleszenten nach schweren Infektionskrankheiten insbesondere Influenza, und im Greisenalter finden, bietet die flüssige Somatose entschieden mehr Nutzen als andere Präparate.

Kathar. P., 85 Jahre alt, machte von November 1905 bis Jänner 1906 eine schwerste Influenza mit Lungenentzündung und Herzmuskelentzündung durch; die Rekonvaleszenz war gestört durch ein absolutes Versagen eines jeden Ernährungsversuches, so daß die Patientin, welche ohnehin geschwächt war, einem sicheren baldigen Tode geweiht erschien. Nachdem eine ganze Reihe von Mitteln ohne jedem Erfolg versucht worden war, ging ich daran, die Patientin flüssige Somatose nehmen zu lassen.

Schon nach 5 Tagen fing die Patientin an vom Essen zu sprechen, und sich nach Speisen zu erkundigen. Nach weiteren vier Tagen aß sie zum erstenmal mit Behagen einen Teller Suppe und jetzt ging es — zwar nicht mit Riesenschritten — aber doch gradatim und ununterbrochen vorwärts, so daß sich Pat. im Frühjahre auffallend rasch erholte, und im Juni wieder im Besitze ihrer früheren Kräfte war. Das Präparat nimmt sie zeitweise immer wieder.

Feuilleton.

Die Bekämpfung der Lungentuberkulose durch die deutschen Landesversicherungsanstalten.

Nach dem reichsdeutschen Invalidenversicherungsgesetz vom Jahre 1899 haben die Träger der Invalidenversicherung im Falle der Erkrankung eines Versicherten, sofern Invalidität als Folge der Krankheit zu befürchten ist, das Recht, das Heilverfahren zu übernehmen. Ja, manche Versicherungsanstalten sind sogar in der letzten Zeit bereits noch darüber hinaus einen Schritt weiter gegangen und haben von ihren reichen Geldvorräten, wenn auch vorläufig nur verhältnismäßig geringe Mittel dafür verwandt, vorbeugend zu wirken. Ganz besonders widmen sich die Versicherungsanstalten dem Kampf gegen die Tuberkulose. Für prophylaktische Maßnahmen in dieser Richtung verausgabten sie im letzten Berichtsjahr 248.805 *M.* Außerordentlich große Summen werfen sie aber für die Behandlung bereits erkrankter Personen aus, die sie den Lungenheilstätten überweisen. Im Jahre 1909 sind, gemäß den Angaben in dem neuesten Heft der „amtlichen Mitteilungen des Reichsversicherungsamtes“ (Berlin), von den 41 Trägern der Invalidenversicherung 29.277 Männer und 12.955 Frauen, zusammen also 42.232 Personen wegen Lungentuberkulose in Heilbehandlung genommen worden.

Es ist nun im Laufe der letzten Jahre von mancher Seite bezweifelt worden, ob die Erfolge der Kuren in den Lungenheilstätten den hierauf verwendeten Mitteln entsprechen. Man hat gegen die Behandlung in den Heilstätten eingewandt, daß die hiebei erzielten günstigen Ergebnisse bezüglich der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit kurze Zeit nach der Entlassung aus der Heilstätte und der Aufnahme der Erwerbsarbeit nicht mehr erhalten bleiben, ferner daß es sich bei den Heilstättenerfolgen um Fälle im Anfangsstadium der Erkrankung gehandelt habe, bei denen eine Heilung oder Besserung auch ohne den großen Apparat der Lungenheilanstalten zu gewinnen gewesen wäre, und schließlich daß diese Art der Behandlung zu kostspielig sei. Das Reichsversicherungsamt hat nun, offenbar um über die Berechtigung dieser kritischen Äußerungen Klarheit zu beschaffen, Erhebungen darüber veranstaltet, wieviel von den in den Heilanstalten behandelten Personen nach einem Zeitraum von fünf Jahren seit der Entlassung erwerbsfähig waren. Es hat sich hiebei gezeigt, daß in der Behandlungsperiode 1897 bis 1901 auf 100 Behandelte am Ende der Periode noch bei den Männern 25, bei den Frauen 32 Heilerfolge vorhanden waren; dagegen waren in der Behandlungsperiode 1904 bis 1908 bei den Männern 44, bei den Frauen 51% am Ende der Periode noch erwerbsfähig. Die Statistik lehrt also, daß die Ergebnisse sich seit der erstgenannten Behandlungsperiode

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch in der Rekonvaleszenz nach schweren Blinddarmentzündungen und nach Typhus bewährte sich die flüssige Somatose recht gut, insbesondere immer wieder dort, wo es auf rasche Hebung des Appetites ankam.

Hier möchte ich auch ein Präparat erwähnen, daß mit der flüssigen Somatose nahe zusammenhängt, d. i. die Guajakolsomatose. Es ist das flüssige Somatose mit Calc. sulfoguajacolicum.

Die Idee das Kalziumsalz der o-Sulfoguajakolsäure in Verwendung zu ziehen ist eine sehr gute, da es anscheinend gut vertragen wird.

Ich habe dieses Präparat, das auch unter dem Namen Guajakose bekannt ist, öfter verwendet. Es ermöglicht eben eine ganz bedeutende Menge von Guajakol in Verbindung mit einem guten Roborans und Nährmittel einzuverleiben und das ist gewiß für viele Patienten ein Vorteil. Da man ganz gut 40 *g* Guajakose im Tage verabreichen kann, so erhält der Pat. 2 *g* Calc. guajacolic. p. die; ich habe aber auch schon 50 *g* Guajakose im Tage nehmen lassen, was einer Gabe von 2·5 Calc. guajacol. entspricht, ohne den geringsten Schaden oder die geringste Unannehmlichkeit davon zu sehen.

Über die Verwendbarkeit der Guajakose wäre etwa folgendes zu sagen: Der Geschmack derselben ist ein sehr eigentümlicher schwer definierbarer, dabei aber scharf hervortretender. Ein Teil der Patienten nimmt die flüssige Guajakolsomatose ohne weiteres; ein Teil gewöhnt sich leicht an ihren Geschmack; bei einem gewissen Bruchteil aber trifft man auf eine solche Aversion gegen das Präparat, daß man es absolut nicht dazu bringen kann, daß auch nur die erste Flasche eingenommen wird. Da es sich in den allermeisten Fällen um Patienten handelt, deren meist geringe Eßlust die größte Schonung verlangt, kann man es hier mit dem Aufdringen eines Mittels nicht zum Äußersten treiben. Hervorzuheben ist, daß es vorkommt, daß gerade kräftige Männer das Mittel durchaus nicht vertragen, während Damen, auch sehr zarte Damen, dasselbe ganz gut nehmen und vertragen.

Vom Geschmacke abgesehen, kann ich nicht sagen, daß irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen hervorgetreten wären. Niemals traten Brechreiz oder Schwindel oder irgendwelche andere störende Erscheinungen nach dem Gebrauche der Guajakose ein. Eher hätte ich den Eindruck, daß vorhandene Diarrhoe gesteigert würde; ich verwende daher das Mittel nicht bei Kranken, die an solchen leiden. Was aber den Geschmack betrifft, so ist dieser inzwischen wesentlich verbessert worden. Er ist eigentümlich bitterlich-aromatisch, aber nicht unangenehm.

Auch bezüglich der weiteren Indikationsstellung kann ich mich kurz fassen. Das Präparat wird, unter Berücksichtigung des eben erwähnten gegeben, niemals schaden. Es wird aber anderseits überflüssig sein, Patienten, welche an weit vorgeschrittener oder an rasch vorschreitender Tuberkulose leiden, Guajakose zu verordnen, da erfahrungsgemäß bei solchen Patienten Guajakol und Kreosotpräparate vollkommen wirkungslos sind. Wenn bei einem solchen Patienten wirklich die Indikation für ein künstliches Nährmittel vorliegt, ist es besser, irgend ein anderes Präparat, eventuell feste oder flüssige Somatose in Verwendung zu ziehen. Bleiben also Kranke, welche sich im Anfangstadium oder doch im mittlerem Stadium einer langsam oder wenigstens nicht rapid verlaufenden Tuberkulose befinden, und hier möchte ich besonders diejenigen hervorheben, die wir einer systematischen Entfieberungskur unterziehen, aus Gründen, welche ich sofort präzisieren werde.

Das Schema für die Medikation in solchen Fällen pflegt sich nach meinen Erfahrungen folgendermaßen zu gestalten. Die Patienten erhalten: 1. Das Antipyretikum in gegebener Form und Gabe nach Maßgabe der Temperaturkurve (entweder im Beginne oder im Verlaufe des Anstieges). 2. Ein Sedativum, meist in Tropfenform, nach Maßgabe der momentanen Beschwerden, also auch nicht in bestimten Zeiträumen.

Es empfiehlt sich daher in diesen Fällen nicht ein eventuell zu reichendes Guajakolpräparat mit diesen Mitteln zu kombinieren (s. Ther. Rundsch. 1908, Nr. 22), da ja dasselbe sicherlich zu bestimmten Stunden gegeben werden soll; hier nun kann gerade mit größter Berechtigung und mit gutem Erfolge die Guajakose herangezogen werden, da sie es ermöglicht in nicht zu großem Volumen entsprechende Gaben von Guajakol zu geben, in Verbindung mit einem anerkannt guten Nährmittel, das auch geeignet ist, den Appetit zu heben.

Eines freilich muß hervorgehoben werden: Noch immer ist der weitere Verlauf gerade bei dieser Kategorie von Patienten nicht vollständig, aber doch beinahe vollständig — eine Funktion der Temperatur; alle anderen Mittel und Maßnahmen sind als, allerdings wesentliche und nicht zu vernachlässigende, Adjuvantien anzusehen. Gelingt die Entfieberung, so können wir hoffnungsvoll die anderen Mittel weiter anwenden, gelingt sie in absehbarer Zeit nicht, dann

---

erheblich gebessert haben; und da die Besserungen schrittweise von Jahr zu Jahr sich zeigten, so darf man wohl noch weitere Fortschritte für die nächsten Jahre erwarten. Aber schon jetzt kann man mit der Dauer der Erfolge immerhin zufrieden sein. Das Reichsversicherungsamt hat in seiner neuesten Veröffentlichung auch darüber Angaben gemacht, in welchen Stadien der Erkrankung die Heilstätten-Kranken sich befänden, und in welchem Umfange es gelungen ist, Tuberkulöse selbst in den fortgeschrittenen Stadien zu bessern. Vom Beginn des Jahres 1909 ab wurde in den Heilanstalten aller Versicherungsträger zum ersten Male eine einheitliche Stadieneinteilung, die nach den beiden bekannten Tuberkuloseforschern Turban und Gerhardt benannt ist, zur Anwendung gebracht. Die vom Reichsversicherungsamt vorgenommene Ermittlung erstreckt sich auf 24.766 Männer und 10.379 Frauen, zusammen auf 35.145 Personen, die im Jahre 1909 in Lungenheilstätten behandelt wurden.

Der Erfolg der Heilstättenbehandlung tritt, wie aus den amtlichen Mitteilungen zu ersehen ist, vor allem in zweifacher Hinsicht in die Erscheinung. Zunächst sieht man, daß auch Kranke im dritten, d. h. ungünstigsten Stadium, und noch mehr solche im zweiten Stadium neben den zahlreichen Tuberkulösen im Beginn der Krankheit zur Erwerbsfähigkeit gelangt sind. Unter den 3590 Männern des dritten Stadiums waren bei der Entlassung 1679 d. h. 47% erwerbsfähig, unter den 9161 des zweiten Stadiums 85%; von den Frauen in diesen beiden Stadien konnten 33 bezw. 79% wieder ihre Erwerbsarbeit aufnehmen. Und ebenso deutlich zeigt sich der Erfolg der Heilstättenbehandlung auch in vorgeschrittenen Fällen insofern, als es bei einer erheblichen Zahl von Kranken gelungen ist, sie derart zu bessern, daß sie in ein günstigeres Stadium gelangten. Von denjenigen 1679 Männern, die bei der Entlassung erwerbsfähig waren und zu Beginn der Behandlung im dritten Stadium standen, konnten 553 einem günstigeren Stadium zugerechnet werden; dies trifft auch für 1475 Fälle des zweiten Stadiums zu; und ähnlich wie bei den Männern ist das Ergebnis auch bei den weiblichen Kranken.

Aus all diesen Darlegungen ist der hohe Wert der Heilstättenbehandlung auch bei vorgeschrittenen Erkrankungen klar zu erkennen. Die beiden ersten der eingangs genannten Einwande sind somit wohl im wesentlichen als durch die Tatsachen widerlegt zu betrachten. Es bleibt mithin nur noch der Hinweis unerledigt, daß die Heilstättenbehandlung im Verhältnis zu den materiellen Aufwendungen zu teuer ist. Die Kosten in den Heilstätten sind ja in der Tat hoch; so belaufen sie sich für den Kopf und Tag in der Heilstätte Beelitz bei Berlin auf etwa 7 *M* und auch bei manchen süddeutschen Anstalten auf immerhin etwa 5 *M*. Es wäre daher erfreulich, wenn auch über die Frage des pekuniären Gewinnes, der durch die Heilstättenbehandlung erzielt wird, eine amtliche Aufklärung beschafft werden könnte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tun wir gut daran, uns auf eine symptomatische Behandlung zu beschränken, um vielleicht später wieder den Versuch einer kausalen Therapie zu machen.

Berliner Brief.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter.“

(Die Festsitzung der medizinischen Gesellschaft.)

Lange vor Beginn der Festsitzung hatte sich bereits der Hörsaal im Langenbeckhause mit Mitgliedern und Gästen der Gesellschaft gefüllt. Der Saal selbst zeigte nur bescheidenen Festschmuck. Die Bilder der vier verstorbenen Vorsitzenden. Graefe, Langenbeck, Virchow, Bergmann waren von frischen Blattgewinden umrahmt. Herr Senator, der zum Ehrenpräsidenten der medizinischen Gesellschaft ernannt wurde, hielt die Festrede. Er wies auf die Vorgeschichte der heutigen Jubilarin hin, die bis auf das Jahr 1810 zurückgeht, als Hufeland die seinen Namen tragende Gesellschaft ins Leben rief. Dann folgte 1844 die Gründung der Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin mit Virchow an der Spitze. Daneben bestanden verschiedene Vereinigungen zur Pflege der kollegialen und standesärztlichen Interessen, bis schließlich aus diesen am 24. April und 20. Juni 1860 die gegenwärtige Gesellschaft hervorging. Die erste Sitzung wurde unter Langenbecks Leitung am 31. Oktober abgehalten.

Virchow hat die Gesellschaft zur höchsten Blüte gebracht. Ihm vor allen verdankt sie die Stellung, deren sie sich noch jetzt erfreut als eine der angesehendsten medizinischen Vereinigungen diesseits und jenseits des Ozeans. Und wir dürfen besonders stolz darauf sein, daß nicht bloß sein großer Name, der jeden Mediziner mit Bewunderung und Ehrfurcht erfüllte und dessen Ruhm über den ganzen Erdkreis sich erstreckte, es war, der unserer Gesellschaft zugute kam, sondern daß er das lebhafteste Interesse an ihrem Gedeihen nahm. daß er, wie bei den verschiedensten Gelegenheiten, bei den wiederholten Jubelfesten, in denen er von uns begrüßt und beglückwünscht wurde, immer von neuem es aussprach, sich in unserer Gesellschaft wie das Oberhaupt einer Familie fühlte. deren Fortbestand und Wohlergehen zu fördern ihm am Herzen lag.

Aus dieser Gesinnung ging sein unausgesetztes Streben hervor, wie er in der Festsitzung vor 25 Jahren sagte, „der Gesellschaft die Grundlagen eines dauerhaften Wesens“ zu verschaffen. Als solche Grundlagen betrachtete er die staatliche Anerkennung, wenn auch nicht in der Form einer „Akademie der Medizin“, wie sie in anderen Städten besteht, und dann ein eigenes Heim. Ganz diese beiden Ziele zu erreichen, war ihm nicht beschieden. Dazu reichte und reicht ein Menschenalter nicht aus. Aber er hat doch die staatliche Anerkennung unserer Gesellschaft als „juristische Person“ vom 1. Juli 1867 errungen und ihr zu einer festen Heimstätte verholfen durch den Mitbesitz des mit ihrer Hilfe von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gegründeten Langenbeckhauses, in welchem sie seit genau 18 Jahren, nämlich seit dem 26. Oktober 1892 tagt.

Das innere Leben der Gesellschaft nahm einen fast ununterbrochenen gedeihlichen Fortgang. Die Zahl ihrer Mitglieder war von 204 bei der Gründung nach 25 Jahren auf 635 gestiegen und beträgt jetzt nach abermals 25 Jahren mit Einschluß von 4 Ehrenmitgliedern und einem korrespondierenden Mitglied 1611.

Nur einmal schien dieses Leben eine Störung zu erfahren, ja, wie manche fürchteten, der Fortbestand der Gesellschaft bedroht zu sein, nämlich, als im Jahre 1881 v. Frerichs und Leyden der „Verein für innere Medizin“ ins Leben gerufen wurde. Dieses Ereignis wurde in politischen Blättern lebhaft besprochen unter mehr oder weniger versteckten Angriffen auf unsere Gesellschaft, welcher eine Vernachlässigung der inneren Medizin mit der Gefahr für diese, von der Chirurgie überwuchert zu werden, vorgeworfen wurde. Bei vielen Mitgliedern der Gesellschaft trat eine Mißstimmung ein, die so groß wurde, daß der Vorstand und der Ausschuß sich veranlaßt sahen, gegen jene Ausstreuungen Stellung zu nehmen, und daß ein Mann von so vornehmer und dabei mildfreundlicher Gesinnung wie v. Langenbeck, der damalige Vorsitzende der Gesellschaft, eine scharfe Abwehr in der öffentlichen Sitzung vom 2. März 1881 für nötig hielt.

Durch die Begründung des Vereines für innere Medizin und dann einer Anzahl von Spezialgesellschaften für die verschiedenen Sonderfächer hat unsere Gesellschaft nicht gelitten, sondern eher noch an Leistungsfähigkeit und Ansehen gewonnen. Denn auf jedem einzelnen Gebiet und nicht am wenigsten auf dem der inneren Medizin häuft sich jetzt die Zahl der Arbeiten in kaum noch zu übersehendem Maße, so daß eine einzelne Gesellschaft unmöglich Zeit und Raum finden kann, sie alle zu umfassen. Deshalb ist es nicht nur erwünscht. sondern durchaus notwendig, daß solche auf die engeren Sondergebiete sich beschränkenden Arbeiten den Spezialgesellschaften zufallen, der Medizinischen Gesellschaft aber solche Arbeiten vorbehalten bleiben, welche eine über jedes Sonderfach hinausgehende, allgemeine Verwertung finden können.

Daß die Gesellschaft diesen Anschauungen immer Rechnung getragen hat, beweisen eben die seit ihrem Bestehen gehaltenen Vorträge und Demonstrationen, die in die Tausende gehen.

So finden sich hier Vertreter aller Hauptfächer und wichtiger Spezialdisziplinen sowie die angesehensten ärztlichen Praktiker zum Zeichen, daß die Gesellschaft immer alle Seiten der wissenschaftlichen und praktischen Medizin zu berücksichtigen und vor einseitigen Richtungen sich zu wahren bestrebt war und eine Gewähr dafür, daß sie in demselben Sinne zu wirken fortfahren wird. Sie hat sich, beständig wachsend, zu einer stattlichen Dame von immer größeren Umfange entwickelt und jetzt ein Alter erreicht, das man bei wirklichen, leibhaftigen Frauen als das „klimakterische“ oder als die Periode der „Wechseljahre“ bezeichnet, mit welcher die Produktivität erlischt. Aber der bisherige Lebenslauf unserer Gesellschaft berechtigt uns zu der Prognose, daß dieser Dame der Wechsel der Jahre nichts anhaben und ihre Leistungsfähigkeit nicht herabsetzen wird. Wir hoffen zuversichtlich und wünschen, daß, wie auch Zeiten und Generationen wechseln mögen, die Ziele und Bestrebungen unserer Gesellschaft unverändert bleiben mögen, daß die Klimax, die Stufenleiter, auf der sie sich befindet, sie niemals abwärts und rückwärts führen möge, sondern immer nur aufwärts und vorwärts!“ Die Rede Senators wurde an mehr als einer Stelle mit lebhaftem Beifalle aus den Reihen der Versammlung beantwortet. Zu Ehren des Tages überreichte Herr Senator eine Festschrift über „Polyzythämie und Plethora“.

Den ersten Gruß überbrachte der Rektor der Universität Herr Professor Rubner. Er wies auf die vielen bedeutungsvollen Diskussionen hin, die in dieser Gesellschaft mit echt wissenschaftlichem Sinne geführt wurden. Dadurch habe sie ihren Zusammenhang mit der Universität deutlich bekundet. Also möge es auch in Zukunft der Fall sein. Im Namen der medizinischen Fakultät sprach der Dekan Herr Professor Ziehen. Von den übrigen zahlreichen Ansprachen verdient ganz besonders die des Herrn Bier hervorgehoben zu werden; er betonte den innigen Zusammenhang zwischen dieser Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, ferner die des Herrn Kraus vom Vereine für innere Medizin und die des Herrn Mayet namens der Gesellschaft für soziale Medizin, die beide in sehr enger Personalunion stehen.

Hierauf verkündete Herr Orth, als zweiter Vorsitzender. die Namen der Ehrenmitglieder. Ganz besonders herzlich begrüßte er den neuernannten Ehrenvorsitzenden Hermann Senator, eine Würde, die er nur noch mit Virchow, Langenbeck und Bergmann teilt. In seiner Dankesantwort deutete Herr Senator an, daß er in dieser Ehrenpräsidentschaft eine Entlastung seiner Person erblicke.

Von den 22 ernannten Ehrenmitgliedern seien hier erwähnt: Dr. Julius Boas, Geheimer Sanitätsrat in Berlin

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der der Gesellschaft seit 59 Jahren angehört; Dr. S. Exner, Hof- und Obersanitätsrat, Professor in Wien; Dr. C. Golgi. Professor in Rom; Dr. Armauer Hansen, Professor in Christiania; Dr. Abraham Jacobi, Professor in New-York; Dr. W. Keßler, Geheimer Sanitätsrat in Berlin; Dr. S. Kitasato, Professor in Tokio; Dr. C. L. A. Laveran, Professor in Paris; Lord Joseph Lister in London; Dr. B. Naunyn, Geheimer Medizinalrat, Professor in Baden-Baden; Doktor J. P. Pawlow, Professor in Petersburg; Dr. S. Ramon y Cajal, Professor in Madrid; Dr. W. C. Röntgen, Geheimrat und Professor; Dr. O. v. Schjerning, Generalstabsarzt der Armee; Dr. H. W. G. Waldeyer, Geheimer Medizinalrat.

Zum Schlusse berichtete Herr Landau über den Fortgang der Sammlungen für das zu erbauende Rudolf-Virchow-Haus. Es stehen zu diesem Zwecke bereits erhebliche, aber noch keineswegs ausreichende Mittel zur Verfügung. Der Redner gab der Hoffnung Ausdruck, daß Staat und Gemeinde ihre Unterstützung nicht versagen werden. Die ehrwürdige Witwe Virchows hat der Gesellschaft die zahlreichen und zum Teile sehr kostbaren Erinnerungszeichen, Denkmünzen, Adressen, Gemälde, die von allen Seiten her ihrem verstorbenen Gatten bei den verschiedensten Anlässen gestiftet wurden, der Gesellschaft überwiesen, so daß bereits ein Grundstock zu einem zukünftigen „Virchow-Museum“ vorhanden ist.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Bericht der Gewerbe-Inspektoren.)

Soeben gelangt der Bericht der k. k. Gewerbe-Inspektoren über ihre Amtstätigkeit im Jahre 1909 zur Veröffentlichung.

In nachstehendem seien einige besonders interessante Wahrnehmungen des Inspektorenberichtes wiedergegeben:

Auch im abgelaufenen Jahre ist wieder eine in allen Belangen wahrzunehmende Steigerung der Dienstgeschäfte der Gewerbe-Inspektoren zu konstatieren. Der Zentral-Gewerbe-Inspektor, Hofrath Würth, hält es darum, wie er in seinen dem Bericht vorangestellten einleitenden Zeilen ausführt, für dringend geboten, die Institution der Gewerbe-Inspektoren in territorialer Beziehung noch weiter auszubauen, und auch der Frage der technischen Spezialisierung des Aufsichtsdienstes näherzutreten.

Eine Zusammenstellung der im Berichtsjahr neu errichteten Betriebsanlagen und der Erweiterungen geben das erfreuliche Bild einer stark aufstrebenden industriellen Tätigkeit. Es wurden unter anderem neu errichtet: 68 Steinbrüche, 3 Zementfabriken, 5 Zementwarenfabriken, 77 Ziegeleien, 2 Glasfabriken, 4 Gießereien, 2 Eisenkonstruktionswerkstätten, 2 Walzwerke für Eisen und Kupfer, 23 Metallwarenfabriken, 8 Maschinen- und Armaturenfabriken, 1 Motorenfabrik, 112 Sägewerke, 53 Bau- und Möbeltischlereien, darunter 6 Fabriken, 1 Zelluloidwarenfabrik, 1 Gummiwarenwarenfabrik, 3 Lederfabriken, 7 Lederwarenfabriken, 2 Seidenwebereien, 3 Tuchfabriken, 6 Baumwoll- und Vigognespinnereien, 1 Hanfspinnerei, 1 Leinenweberei, 28 mechanische Webereien, 103 Schifflistickereien, darunter 6 Fabriken, je 4 Wäsche- und Kleiderfabriken, 12 Schuhwarenfabriken, 1 Hutfabrik, 2 Strohhutfabriken, 7 Papierwarenfabriken, 39 Getreidemühlen, 2 Brotfabriken, 6 Teigwarenfabriken, 2 Zucker- und 3 Zuckerwarenfabriken, 2 Schokoladefabriken, 1 Petroleumraffinerie, 5 Farbenfabriken, 4 Seifenfabriken, 6 Betriebe der Fettindustrie und 83 Elektrizitätswerke, von denen wegen der zur Verfügung stehenden Wasserkräfte 62 auf die Alpenländer, und unter diesen wieder die meisten auf Tirol und Vorarlberg entfallen.

Hinsichtlich der Beschaffenheit der neu errichteten Betriebe sind die von den Gewerbe-Inspektoren gemachten Wahrnehmungen günstig, einzelne werden geradezu als mustergültig hervorgehoben. Dagegen sind noch immer zahlreiche Klagen über die Beschaffenheit der Betriebsstätten zu hören. Insbesondere die aus früheren Zeitperioden stammenden Fabriksanlagen lassen viel zu wünschen übrig. Im 5. Wiener Aufsichtsbezirk bestehen zum Beispiel noch einige vor 60 und 80 Jahren errichtete Fabriken, deren zum Teil trostlose bauliche Verhältnisse den alten Konsensen gemäß zu Recht bestehen, so daß eine Sanierung dieser Betriebe durch die Gewerbebehörde schier unüberwindlichen Schwierigkeiten begegnet.

Von besonderem Interesse sind die Wahrnehmungen der Gewerbe-Inspektoren über die Zelluloid verarbeitenden Betriebe. Der Durchführung der bekannten Ministerialverordnung vom Jahre 1908 stellten sich, wie insbesondere den Berichten der Inspektoren zweier Wiener Sprengel zu entnehmen ist, vielfach sehr erhebliche Schwierigkeiten entgegen. Wie der Berichterstatter von Wien II hervorhebt, haben die schärferen, insbesondere die größere Mengen von Zelluloid verarbeitenden Betriebe treffenden Bestimmungen dieser Verordnung zur Folge gehabt, daß einzelne Fabriken die Verarbeitung des Zelluloids nicht nur an kleine Meister, sondern auch an Heimarbeiter abgaben. Ein großer Teil der Zelluloiddrechslerei wurde so als Heimarbeit der Aufsicht der Gewerbe-Inspektoren einfach entrückt. Die kleingewerblichen, nur geringe Mengen Zelluloid verarbeitenden Betriebe werden soweit als möglich im Wege kommissioneller Revisionen mit den Bestimmungen der Verordnung in Übereinstimmung gebracht. Da die Zelluloidverordnung keine Handhabe bietet, derlei Betriebe, deren ständige Überwachung hinsichtlich der verarbeitenden Zelluloidmengen kaum durchführbar ist, aus Wohnhäusern auszuschließen, erblickt der genannte Berichterstatter in ihrem Bestand eine latente, durch die stetig zunehmende und unkontrollierte Heimarbeit wachsende Gefahr.

Auch die Wohnungsverhältnisse der Arbeiter geben zu zahlreichen Klagen Anlaß. So wurde im Trautenauer Aufsichtsbezirk auf dem Plateau eines Ringofens die Wohnung des Brenners und seiner Familie angetroffen; in einem Ziegelwerk des Aufsichtsbezirkes Brünn I fand ein alter, aufgelassener Feldofen zu Wohnungszwecken Verwendung; in einem schlesischen Ziegelwerk war die Benützung von Pritschenlagern, in einem gleichartigen Betrieb der Bukowina die Errichtung von nur 1·8 *m* hohen Hütten für Wohnungszwecke zu beanstanden. Auch die stereotype Klage über mangelhafte oder gar gänzlich mangelnde Abortanlagen kehrt wieder. Der Bericht erwähnt, daß Aborte vollständig fehlten in 10 Betrieben des Aufsichtsbezirkes Innsbruck, in zwei Brauereien (Bregenz) und in einer Weberei (Pardubitz)! Im übrigen wird als erfreuliche Tatsache verzeichnet, daß die Forderung, Abortanlagen in großen Betrieben unmittelbar an die Arbeitsräume anschließend zu errichten und so die Arbeiter insbesondere in der kalten Jahreszeit vor großen Temperaturschwankungen zu schützen, immer mehr Verständnis findet.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Elberfeld, im September.

Die 35. Versammlung des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege wurde in der Elberfelder Stadthalle unter starker Beteiligung von Vertretern fast aller größeren deutschen Stadtgemeinden, Ärzten, Hygienikern, Bautechnikern und Hausbesitzern vom Münchener Oberbürgermeister Doktor v. Borscht eröffnet. Die Düsseldorfer Regierung und das württembergische Ministerium des Innern lassen sich offiziell vertreten. Ueber hundert Kommunalverwaltungen haben meist ihre Oberbürgermeister entsandt, darunter Beuthen, Bochum, Breslau, Charlottenburg, Kassel, Dortmund, Dresden, Hannover, Königsberg, Leipzig, Magdeburg, Mannheim, München, Nürnberg, Posen. Ferner sind anwesend der Direktor der königlichen Charité in Berlin Geheimer Regierungsrat Pütter, der Direktor der Hamburger Baupolizei Classen und der Vorsitzende des Zentralverbandes deutscher Haus- und Grundbesitzervereine Justizrat Baumert, Spandau. Nachdem die Versammlung geschäftliche Angelegenheiten erledigt und unter den vorstorbenen Mitgliedern des letzten Jahres, besonders des Herzogs Karl Theodor in Bayern und Robert

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kochs gedacht hatte, wurde in die Tagesordnung eingetreten.

An erster Stelle verhandelte man über das Thema: Die Errichtung einfacher Krankenhäuser zur Aufnahme von Leicht- und Chronischkranken.

Der erste Referent Professor Dr. Grober, Essen, führte aus: Die Veranlassung zur Errichtung solcher Anstalten liegt in den großen Kosten, die allgemeine Krankenhäuser heute erfordern. In ihnen gibt es eine Anzahl von Personen, die auch mit Einrichtungen, die weniger kostspielig sind, bereits ihrer Genesung ohne Verzögerung und Schädigung entgegengeführt werden können. Ärztliche und wirtschaftliche Gründe im großen Umfange sprechen für die Errichtung derartiger Anstalten. Namentlich ist es die Entlastung der allgemeinen Krankenhäuser, die in Betracht kommt. Redner bespricht die früheren, einschlägigen Einrichtungen in Deutschland und Mitteleuropa und berichtet über eine mit Unterstützung des preußischen Kultusministeriums unternommenen Studienreise durch Österreich, Holland und die Schweiz. Eine große Anzahl von Personen, die an verschiedenen Krankheiten leiden, werden aufgeführt, die sich zur Unterbringung in solchen Anstalten eignen. Immerhin gibt es auch andererseits wieder zahlreiche Krankheiten, die nur in allgemeinen Krankenhäusern behandelt werden können und dürfen, so zum Beispiel die schwer und akut Erkrankten jeder Art, namentlich aber die Infektionskranken. Man kann derartige Anstalten im kleineren Umfange an allgemeine Krankenhäuser anschließen, kann sie aber auch als eigene Einrichtung, was sicher zweckmäßiger ist, auf das Land oder in die Peripherie der Großstadt verlegen. Die Dauer der Anstalten ist von wesentlichem Einfluß auf das zu wählende Material: Sowohl Barackenbauten für kurze Zeit, wie Steinbauten für lange Jahre kommen in Betracht. Redner entscheidet sich für Korridorbauten, in denen große Säle mit wenigen Nebenräumen untergebracht werden. Die Bauausführung kann und soll einfach sein und kann einen großen Teil der die allgemeinen Krankenhäuser kostspielig gestaltenden Einrichtungen entbehren. Eine Anzahl von Räumlichkeiten anderer Art bedarf eine derartige Anstalt für die ärztliche Behandlung und Untersuchung, den Wirtschaftsbetrieb, namentlich aber für den Betrieb von Landwirtschaft und Gärtnerei, den der Vortragende für äußerst empfehlenswert erklärt. Das Personal jeder Art kann in diesen Anstalten eingeschränkt werden. Die Kranken selbst sollen, soweit sie dazu imstande sind, zur Arbeit herangezogen werden, im Hause wie im landwirtschaftlichen Betriebe, dessen Produkte für die Anstalt selbst und für andere Anstalten des gleichen Besitzers benutzt werden sollen. Die Verbindung mit den allgemeinen Krankenanstalten wird so eng wie möglich gestaltet, aus ihnen sollen die Kranken den Anstalten zugewiesen werden. Um Störungen zu vermeiden, ist einheitliche Leitung durch einen Arzt erforderlich. Handelt es sich um kleinere Gemeinwesen, so ist es möglich, daß mehrere von ihnen sich zu einem Zweckverbande zur Errichtung solcher Anstalten zusammenschließen. Diese können verschieden groß sein, können langsam erweitert werden, sollen aber die Größe von 1500 Betten nicht überschreiten. Andere Anstalten für Chronischkranke (Krüppelheime, Erholungsheime, Heilstätten für Tuberkulöse, Trinkeranstalten) können ihnen angeschlossen werden. Zweckmäßig ist die Unterbringung der Tuberkulösen des dritten Stadiums in diesen Anstalten, das heißt in besonderen Gebäuden derselben, die mit Isolations- und Desinfektionsmitteln versehen werden müssen. Die Kosten einer derartigen Anstalt betragen voraussichtlich 3 bis 4000 Mark pro Bett, der Betrieb wird sich auf 50 bis 60 Prozent der Betriebskosten der allgemeinen Krankenhäuser stellen. Die bisherigen Verhältnisse bieten nur Ansätze. Es ist deshalb im wesentlichen von den Entwicklungsmöglichkeiten dieser Anstalten und ihren Aussichten für die Zukunft berichtet worden. Der Referent betont besonders, die von ihm befürworteten Bauten möglichst einfach, dauerhaft und geeignet zu dauernder Sauberhaltung herzustellen, bei den Häusern für Leichtkranke mehr als Wohnbauten, bei denen für Chronischkranke als Pflegehaus. Mehrstöckige Kastenbauten im Sinne des modernen Korridorsystems sind durchaus zulässig. Von den in allgemeinen Krankenanstalten notwendigen Räumen ist eine ganze Anzahl hier entbehrlich. Zentralisation der Behandlung für alle Kranken der ganzen Anstalt in besonderen ärztlichen Räumen ist vorteilhaft. Nur für chronisch Tuberkulöse müssen in einem besonderen Hause Desinfektionseinrichtungen einfacher Art geschaffen werden. Seine Ausführungen schloß der Referent mit dem Hinweis darauf, daß die Errichtung von einfachen Anstalten für Leicht- und Chronischkranke die Erstellung und Beibehaltung der allgemeinen Krankenanstalten nicht überflüssig machen wird, aber sie wird ihnen diejenigen Kranken, die ihrer kostspieligen Einrichtungen dicht bedürfen, entziehen, so daß eine lang andauernde Entlastung der allgemeinen Krankenanstalten zu erwarten ist. Unter der Voraussetzung, daß die letzteren die modernen Anforderungen der Wissenschaft und Hygiene erfüllen, werden somit Kosten für Neubauten und Betrieb erheblich vermindert werden können.

In der Debatte ergriff als erster Geheimrat Doktor Pütter von der königlichen Charité in Berlin das Wort, um auszuführen, daß die Kosten für die Krankenhäuser dauernd gestiegen sind. Früher war der Betrag von 2 *M* pro Bett und Tag notwendig, heute sind 8 bis 10 *M* erforderlich. Dabei ist der Drang der Bevölkerung, ins Krankenhaus zu gehen, ein ganz enormer geworden. Aus zwei Gründen: einmal sind die Krankenhäuser nicht mehr wie früher Armenhäuser, in denen die Leute äußerst dürftig behandelt wurden, und dann dank der Sozialversicherung der Besuch der teuereren Krankenhäuser auch den Minderbemittelten möglich geworden. Wenn wir nicht die Krankenkassen und die Unfallkassen sowie eine loyale Armenverwaltung gehabt hätten, ständen unsere Krankenhäuser heute leer da oder wir hätten sie gar nicht erbauen können. Die Kosten einer Krankenhausbehandlung betragen heute durchschnittlich 4 *M* pro Tag. Von den Verwaltungen werden mindestens 2 *M*, aber auch 3 *M* zugesetzt. Man hat vergebens versucht, die Kosten der Krankenhausbehandlung herabzudrücken. Aber diese Versuche sind auf jedem Gebiete vergeblich gewesen. Heute wird der Satz schon allgemein als richtig anerkannt, je größer das Krankenhaus ist, desto teurer ist der Betrieb. Am billigsten arbeiten die Krankenhäuser mit einer Belegung von 100 bis 150 Betten. Es drängt sich daher der Gedanke auf, ob man nicht an Stelle der großen Krankenhäuser mit 900 sechs kleinere Krankenhäuser mit je 150 Betten errichten soll. Wir sollten, anstatt so große Krankenhäuser zu bauen, die ungeheure Unkosten verschlingen, lieber kleinere Krankenhäuser bauen, die sich selbst decken. Dann brauchen wir auch nicht die vom Referenten befürworteten neuen Häuser.

Sanitätsrat Dr. Rabnos, Schöneberg: Mit dem Grundgedanken des Referenten sei er einverstanden. Eine Entlastung unserer Krankenhäuser ist eine brennende Frage geworden für unsere Großstädte, und zwar nicht bloß in finanzieller Beziehung, sondern auch hinsichtlich der Behandlung und Pflege. Wenn unsere Wissenschaft immer mehr spezialisiert und sozialisiert wird, ist anzunehmen, daß die Krankenlast noch größer werden und daß die Technik der Leitung eines Krankenhauses immer größere Schwierigkeiten mit sich bringen werde. Dem Vorschlag des Geheimrates Pütter auf Zersplitterung der Krankenhäuser in Zwergkrankenhäuser kann ich nicht beistimmen. Bei dem Komfort der allgemeinen Lebenshaltung ist es notwendig, daß auch in den Krankenhäusern ein entsprechender Komfort vorhanden ist. Absolute Knauserigkeit an den Bauten kann ich nicht gutheißen. Ich will gewiß keine Luxuskrankenhäuser, aber wir müssen alles erfüllen, was wir den Kranken schuldig sind.

Geheimer Medizinalrat Dr. Bofnträger, Düsseldorf: Es wird bei der Erbauung eines Krankenhauses manches ausgegeben, was den Kranken selbst gar nicht zum Vorteil

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gereicht. Ich denke an die großen monumentalen Bauten. Die sozialen Forderungen der Wärter und Wärterinnen und anderes mehr bewirken mehr Forderungen, die den Kranken selbst nichts nützen. Es geht nicht an, in den Forderungen an die Krankenhäuser auch nur etwas zurückzugehen. In manchen Krankenhäusern sieht es recht schlimm aus. Ich kenne ein kleines Krankenhaus, wo beispielsweise der Weg zum Abort durch den Operationssaal geht.

Beigeordneter Krautzig, Köln: Wir in Köln haben gerade diese Frage gründlich studiert, und wir können nicht zugeben, daß ein gutgeleitetes Genesungsheim auch nur einen Pfennig billiger ist, als die allgemeinen Krankenhäuser. Wir sparen höchstens ein paar ärztliche Räume, aber da müssen wir prüfen, ob nicht auch solche Räume in den allgemeinen Krankenhäusern gespart werden können und brauchen wir zum Beispiel für jede Anstalt einen besonderen Röntgenraum? Diese Ersparnisse würden jedoch höchstens 30 *Pf* pro Tag ausmachen, mehr nicht. Trotzdem können wir das Problem ernstlich im Auge behalten, aber nicht aus wirtschaftlichen Gründen, sondern weil der ärztliche Betrieb dann in den neuen Anstalten besser differenziert werden kann.

Geheimer Medizinalrat Dr. Abel, Berlin: Es ist nicht zu bestreiten, daß augenblicklich ein gewisser Luxus im Krankenhausbau herrscht. Besonders sehen wir ihn bei den Krankenhäusern der Großstädte und bei den Landesversicherungsanstalten. Wir erleben es oft, daß die Kranken unzufrieden mit ihrem Geschick aus demKrankenhaus herauskommen. Sie können sich nicht wieder in die ärmlichen Verhältnisse hineinleben. Die Vorschriften der preußischen Regierung über die Einrichtungen der Krankenhäuser werden jetzt auf eine Anregung im preußischen Abgeordnetenhause hin einer Revision unterzogen, aber nicht im Sinne einer Verschärfung, sondern im Sinne einer Abschwächung.

(Fortsetzung folgt.)

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".
(Fortsetzung.)

In der Sitzung für gerichtliche und soziale Medizin war der Vortrag von Geheimrat Straßmann, Berlin, über das Problem der Ähnlichkeit in der gerichtlichen Medizin bemerkenswert. Es existieren schon ältere Erörterungen über die Bedeutung der Ähnlichkeit in Legitimitäts- und Paternitätsprozessen, aber es war über ein halbes Jahrhundert seit der letzten entsprechenden Veröffentlichung vergangen, als der Vortragende über seinen ersten derartigen Fall, über den bekannten Prozeß Kwilecki in Lombroses Archiv berichtete. Seiner Überzeung nach berechtigt die positive Ähnlichkeit zu einem Wahrscheinlichkeitsschluß auf die Herkunft, die Unähnlichkeit kaum als Wahrscheinlichkeitsmoment verwertet werden kann. Noch mehr als die allgemeine Ähnlichkeit müssen gelten ganz besondere Merkmale und Deformitäten, deren erbliche Übertragung bekannt ist. Für absolut beweisend können auch solche Deformitäten nicht gelten, da schließlich keine derselben in einer einzigen Familie vorkommt. Je seltener sie sind, desto bedeutungsvoller sind sie gewiß, je häufiger sie sind, desto eher wird man mit der Möglichkeit eines zufälligen Zusammentreffens rechnen müssen. Straßmann hält an diesem Standpunkt fest, obwohl in einem der von ihm begutachteten Fälle sich eine anerkannte Autorität auf dem Gebiete der Erblichkeitsforschung abweichend geäußert hatte. Dieser hatte bestimmte Merkmale: besondere Kopfform, abstehende Ohren als sicheren Beweis dafür verwertet, daß das Kind von demjenigen der beiden Männer, die hier in Betracht kamen, herstammte, der die gleichen Eigenschaften zeigte. Denn, wenn, was hier zutraf, bei der Mutter diese Eigentümlichkeiten nicht vorhanden seien, so könnten sie nur vom Vater stammen. Der Vortragende verweist demgegenüber auf die Erfahrungen über atavistisches Überspringen von Erbmerkmalen, und auf die Forschungen der Botaniker über die sogenannten Mendelschen Gesetze. Mit Rücksicht auf die Ergebnisse dieser Forschungen hält er jenen Schluß für ungerechtfertigt und es nicht für zulässig, in einem solchen Falle die vom Gesetz verlangte offenbare Unmöglichkeit der Zeugung durch den anderen Mann zu begutachten.

Aus der Abteilung Hals- und Nasenheilkunde ist der Vortrag von Professor Gutzmann zu erwähnen, der über die Untersuchung der Stimme mit experimentell-phonetischen Methoden sprach. Der Vortragende zeigte, daß für die exakte Untersuchung der phonischen Dysarthrien die laryngoskopische Besichtigung allein bei weitem nicht ausreicht, sondern daß nur durch Anwendung experimentell-phonetischer Methoden der mehr oder weniger starke Funktionsausfall aufgedeckt und nach Qualität und Quantität bestimmt werden kann. Die dazu nötigen Apparate und Methoden wurden vom Vortragenden kurz besprochen und nach ihrer Leistungsfähigkeit beurteilt. Die Untersuchung der Stimme muß stets nach drei Richtungen hin erfolgen: 1. Feststellung der Tonhöhe, 2. Untersuchung der Stimmstärke und 3. Untersuchung des Klanges. Die Untersuchung des Klanges der Stimme geschehen bekanntlich durch Analyse der mit phonographischen Methoden gewonnenen Klangkurven. Der Vortragende bespricht die neueren Versuche, welche gemacht worden sind. um durch absichtliche Veränderung des Klanges die Einwirkung der verschiedenen Teile des Ansatzrohres näher zu bestimmen. Bezüglich der Methodik hebt er die Schärfe und Eleganz der durch den Struyckenschen Apparat gewonnenen Kurven, von denen er eine Anzahl als Beispiele demonstriert, besonders hervor. Die Schwierigkeit der Ausmessung und Berechnung der Kurven wird oft dadurch noch wesentlich erhöht, daß die Kurven unscharf sind, so daß die zur Ausrechnung zu ziehenden Ordinaten nicht genau bestimmt werden können. Ebenso erhält man große feinlinige Kurven, wenn man das von Martens und Leppin angegebene Verfahren benutzt. Für die Feststellung der Partialtöne empfiehlt der Vortragende nach vielfachen Proben, die er selbst mit synthetischen Klangkurven anstellte, den von Mader auf der vorjährigen Naturforscherversammlung in Salzburg demonstrierten harmonischen Analysator. Zum Schluß empfiehlt Gutzmann den Laryngologen eine eingehendere und allgemeinere Berücksichtigung der experimentell-phonetischen Methoden, als bisher.

In der Abteilung für Gynäkologie sprach Pankow, Freiburg: Über die Beziehungen von Gonorrhöe, Tuberkulose, Appendizitis, Sepsis usw. zur Aetiologie der entzündlichen Adnexerkrankungen. P. weist darauf hin, daß in der Bewertung der ätiologischen Momente die Gonorrhöe bisher viel zu hoch eingeschätzt worden ist und ebenso vielleicht auch die puerperal septischen Prozesse, daß dagegen die Appendizitis von dem Gynäkologen bisher ganz allgemein viel zu wenig in dieser Frage berücksichtigt worden ist. In der Freiburger Frauenklinik sind seit mehreren Jahren alle operativ behandelten Adnexentzündungen sorgfältig histologisch untersucht worden, und das Material ist zu speziellen Studien über die Appendizitis von Aschoff und über die Salpingitis gonorrhoica von Schridde eingehend durchforscht worden. Die planmäßigen Untersuchungen haben ergeben, daß nicht, wie man früher annahm. zirka 80% der entzündlichen Adnexerkrankungen auf Gonorrhöe beruhten, und demnächst die puerperal septischen Prozesse am häufigsten ursächlich in Frage kämen. sondern daß die Verteilung auf die einzelnen Infektionsursachen doch eine wesentlich andere ist. P. stellt aus seinem Material fest. daß nach Ausschaltung der fraglichen Befunde rund 43% gonorrhoischen, 22% appendizitischen, 22% tuberkulösen und nur 13% puerperal septischen Ursprunges sind.

Asch, Breslau: Zur Tubensterilisation. Wenn das Verbot einer ferneren Schwangerschaft ein aller Berechnung nach dauerndes und unumstößliches ist, so kann an Stelle fakultativer Sterilität die operative Sterilisierung treten. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Operation muß dauernden Erfolg garantieren und außerdem gefahrlos sein. Die Operation muß dauernden Erfolg garantieren und außerdem gefahrlos sein. Die Kastration gilt nur für ganz bestimmte Fälle als berechtigt. Sonst muß das Verfahren alle Funktionen erhalten und darf nicht verstümmeln. Das tut die Tubensterilisation in der von Asch 1905 veröffentlichten und seit über 13 Jahren geübten Form. Die Resektion der Tube ist nicht notwendig und stellt mit Keilresektion aus dem Uterushorn den Erfolg in Frage. Man versenkt das Spermatozoen zuführende Ende der unterbundenen Tube ins Mesosalpingium und läßt das andere Tubenende offen in die Bauchhöhle münden. So gelangt keine Zoospermie zum Ovulum. Das bewirkt eine Naht, bei der der Faden den unversehrten Anteil des Tubenstumpfes jenseits der Unterbindung mitfaßt. Infolge davon schließen sich beide Blätter des Ligamentum latum über dem Tubenlumen neben einer eventuell entstehenden Tubenbauchfistel („Einbruch"). Dieses Verfahren kann durch (hinteren) Scheidenschnitt ausgeführt werden und bedarf nur einer Skopolamin-Morphiumnarkose. Das Fimbrienende einzugraben ist komplizierter und die Aussicht, es wieder funktionsfähig ausgraben zu können, gering. Die Absicht, es zu tun, entspricht nicht der Indikationsstellung zur Vornahme der Operation.

Baisch sprach: Über den Einfluß von Genitalaffektionen auf die Entstehung von nervösen Erkrankungen. Menorrhagien, Dysmenorrhöen, Pruritus und andere funktionelle Genitalerkrankungen sind bisweilen die Folgen einer Neurose. Unter 418 Fällen von Menstruationsstörung ohne lokalen Befund war jedoch nur in 28% die Neurose die Ursache der Menstruationsstörung. Außer der Neurose ist der Infantilismus, die Entwicklungshemmung der weiblichen Genitalien, welche keineswegs schwere, nachweisbare Störungen hervorzurufen braucht, viel häufiger die Ursache funktioneller Genitalerkrankung als die Neurose. Amenorrhöe, Dysmenorrhöe usw. gehen häufig auf einen Infantilismus zurück. Bei einer Anzahl von funktionellen Genitalerkrankungen kann weder eine Neurose, noch Infantilismus ätiologisch in Betracht kommen, z. B. bei Menstruatio praecox. Hier ist wahrscheinlich die innere Sekretion mit ihren Störungen von großem Einfluß: besonders die innere Sekretion der Ovarien. Im Beginn und am Ende der Pubertät treten häufig Zirkulationsstörungen auf, mit gleichzeitigen Menstruationsstörungen. Auch die Chlorose steht in engster Beziehung zu den funktionellen Genitalerkrankungen. Außer den Ovarien kommt die innere Sekretion der Thymusdrüsen, der Hypophysis, der Nebennieren in Betracht. So entsteht Amenorrhöe bei Basedow. Neben Neurosen, Infantilismus, innerer Sekretion treten andere Ursachen — sexuelle Erregungen usw. — in den Hintergrund. (Forts. folgt.)

III. Literaturauszüge.

Das Gehör der Neugeborenen und Säuglinge. Von Doc. Dr. O. Kutvirt, Prag. (Časopis lékařů českých 1909 Nr. 24 bis 26).

Verfasser wollte dartun, daß das Gehör der Kinder in den ersten Lebensstunden unter dem Einflusse verschiedener Krankheiten vermindert sein kann, welche erst mitunter nach längerer Zeit patent werden, und daß man dort, wo keine Kontrolle dieser Säuglinge noch nach einem Monate möglich ist, nicht mit Bestimmtheit behaupten kann, daß das untersuchte Kind ganz gesund war, daß kein krankhafter Prozeß auf die Gehörschärfe hat seinen Einguß ausüben können.

Verf. hat 229 Kinder untersucht und kann nach Ausschluß derjenigen, welche bloß mit dem Anschlagen der Stimmgabel mit einem Metallhammer geprüft worden waren, und aller, welche an irgend einer Krankheit während der ganzen Beobachtungsdauer zu leiden hatten, nur 111 Kinder im Alter von ½ Stunde bis zu 10 Wochen als gesund erklären; und von diesen reagierten 78, d. i. 70% auf den Ton der Stimmgabel c^1, welche mit dem perkutorischen Hammer angeschlagen worden, ob sie nun schliefen oder wachten.

Nimmt man an, daß man als einen durch Gehöreinwirkung hervorgerufenen Reflex jede bestimmte Kontraktion einer beliebigen Muskelgruppe anzusehen hat, welche durch den Schall hervorgerufen wird, mag es nun Unruhe, Falten der Stirne, Zukneifen der Augenlider sein, Erweiterung der Pupillen usw., wenn sie regelmäßig nach jeder Reizung erfolgen, dann geht aus Verf. Beobachtungen hervor, daß etwa die Hälfte (recte 48·6%) der Neugeborenen schon in den ersten (24) Stunden des extrauterinen Lebens auf den Ton c^1 der Stimmgabel, welche mit dem perkutorischen Hammer angeschlagen worden, also auf einen Ton annähernd von der Höhe, der menschlichen Stimme reagiert, und ein anderer Teil 24·37% auf c^2. Die Herabminderung der Hörschärfe in dieser ersten Zeit ist verursacht einerseits durch mechanisch-anatomische Hindernisse, andererseits durch pathologische Zustände, welche man jedoch in vielen Fällen erst später eruieren kann. Das Gehör nimmt dann stetig zu, bei Kranken langsamer.

Man kann also nicht darauf eingehen, daß die Neugeborenen in den ersten Stunden oder Tagen ihres Lebens taub oder mit so schwachem Gehör begabt wären, daß es der Taubheit nahe stünde. Wenn man die kranken Kinder in Abzug bringt und erwägt, daß im wachen Zustande und beim Weinen die Fähigkeit der Schallaufnahme durch die erhöhten anderen Reflexe bedeutend beschränkt ist, muß man zugeben, daß auch das Gehör zu dieser Zeit mindestens so entwickelt ist, wie das Sehvermögen. Natürlich fehlt die Feinheit der Differenzierung, wie es ja bei einem Individuum am Anfange der geistigen Entwicklung nicht anders möglich ist.

*

Zur Pathogenese des Meningismus. Von Prof. Doktor Pešina M., Prag. (Revue v neurologii 1909, Nr. 1—2).

Bei Durchsicht der Jahresberichte von Kinderkliniken und Spitälern stößt man ziemlich häufig auf die Diagnose: „Irritatio meningum", was beweist, daß die meningealen Syptome nicht immer derart sind, daß man immer von Gehirnhautentzündung sprechen könnte. In solchen Fällen nehmen wir zu genannter Bezeichnung, unter welcher schwere zelebrale Symptome zusammengefaßt werden, Zuflucht, und zwar auch deshalb, weil wir wissen, daß in solchen, dem Anscheine nach schweren Fällen, häufig plötzlich oder allmählich eine Wendung zum Besseren auftritt und nach sukzessivem Schwinden einzelner Symptome der Kranke genest. Unsere Kenntnisse über die Pathogenese des Symptomenkomplexes der Hinhautentzündung sind noch unzureichend. Anatomische Störungen sind nicht imstande alle Symptome zu erklären. Dieselben Symptome treten auf, einmal bei mächtigen Exsudaten in den Meningen, das anderemal bei bloß geringer Durchtränkung oder bloßer Blutstauung. Wenn wir erwägen, daß wiederum echte Meningitis nicht selten latent verläuft, lernen wir die Schwierigkeit begreifen, diametral gegenüberstehende Tatsachen zu erklären. Die meningealen Symptome sind nicht direkter Ausdruck der Entzündungserscheinungen der Hirnhäute, sondern sie deuten bloß auf die Wirkung der entzündeten und serös durchtränkten Hirnhäute auf die Hirnsubstanz und Gehirnnerven. Mithin braucht die Intensität der Symptome mit der Intensität der meningealen Entzündung nicht zu korrespondieren und es wird klar, daß auch bei einer anatomisch ganz bestimmten Meningitis die Symptome nur schwach oder gar nicht ausgeprägt zu sein brauchen. Bei Beurteilung aller dieser Zustände, ob wirklicher akuter Meningitiden oder meningitischer Symptome infektiösen oder intoxikatorischen Ursprungs, muß man in erster Linie die Einwirkung gewisser Toxine auf das Zentralnervensystem in Erwähnung ziehen, wobei man auf die große Verschiedenheit der individuellen Disposition und der Reaktionsfähigkeit des Nervensystems jedes einzelnen Individuums nicht vergessen darf. Im Ganzen ist deutlich, daß beim Kinde die Irritabilität des Zentralnervensystems abnorm erhöht ist, was dasselbe zur Wiedererkrankung der Meningen und des Gehirns inklinieren läßt; daher die Beobachtungen, daß Kinder, welche schon einmal eklamptische Krämpfe oder Meningismen gehabt haben, in späteren Jahren an Meningitis ex infectione oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an Tuberkulose sterben. Es gibt praedisponierte Individuen (Peter), als auch prädisponierende Epochen im Kindesalter.

*

Ein Beitrag zur Pathologie des Cheyne-Stokesschen Atmungstypus. Von Dr. Šimerka Čeněk, Prag: (Revue v neurologii 1909, Nr. 1—2.)

Der als Cheyne-Stokessche benannte Atmungstypus wird im allgemeinen als ein übles prognostisches Symptom angesehen. Es gibt nur wenige Fälle, in denen das Leben trotz dieses Symptomes noch wochen- oder monatelang währt oder welche gar ausheilen. Vier derartige berichtet Verf.: 1. Erysipel im Verlaufe von Diabetes mellitus. Bewußtseinsverlust mit Arrhytmie und Chayne-Stokesscher Atmung. Heilung. 2. Idiopathische Herzdilatation: die von Zeit zu Zeit auftretende Cheyne-Stokessche Atmung wird vom Krunken als Brustdruck verspürt. Im Verlaufe der Behandlung besserte sich der Zustand des Kranken, später erneuerten sich die Beschwerden und nahmen bis zum Exitus zu: Chayne-Stokes verschwand in den letzten Tagen des Lebens. 3. Chronische Nephritis: Cheyne-Stokesches Atmen trat während eines Anfalles von Uraemie auf, die bis dahin jedesmal unterdrückt worden war. Ein zweiter Anfall mit dem gleichen Atmen verlief letal; Cheyne-Stokes verschwand am letzten Tage. 4. Myocarditis mit Herzdilatation und Cheyne-Stokesschem Atmen, das als Beklemmung auf der Brust gefühlt wurde; im Verlaufe der Krankheit wurde die Herzaktion normal und Ch.-St. schwand. Bald stellte sich jedoch starker Niedergang ein, in dessen Verlauf sich langsam eine rechtsseitige Hemiplegie mit Sprachstörungen entwickelte. Arrhytmie und Ch.-St. traten wieder auf, vor dem Exitus kehrte jedoch die Respiration zum normalen Typus zurück.

Verf. schließt sich der Ansicht von Thomayer und Libenský an, daß die Pathogenese des Cheyne-Stokesschen Atmens nicht in allen Fällen einheitlich ist. Zumindenst kann man zwei Arten unterscheiden: bei der einen ist die Prognose nicht unheilvoll und in diesen Fällen unterdrückt Morphium das Cheyne-Stokessche Atmen. Bei der anderen kündigt es unmittelbar bevorstehenden Tod an und wird vom Morphium noch verstärkt.

Das Verschwinden des Ch.-St. Typus vor dem Tode, welches oft in den Fällen mit weniger trüber Prognose beobachtet wird, macht es nicht wahrscheinlich, auf Erschöpfung des respiratorischen Zentrums als Ursache der Erscheinung zu schließen. Verf. meint, es handle sich eher um einen Reiz, welcher die Respiration derart verändert. In den Fällen der zweiten Art handelt es sich wohl um eine Erschöpfung, jedoch nur eines Teiles des Respirationszentrums, welches sicherlich kein so einfaches Gebilde ist. Diese Erschöpfung kann bei ihrem Fortschreiten als Reiz auf die Teile einwirken, welche noch kräftig sind.

IV. Literatur.

Die Influenza. Geschichtliches — Wesen und Verlauf — Heilung und Schutzmaßregeln. In gemeinverständlicher Darstellung von Medizinalralrat Dr. med. Leo Müller. Verlag von Strecker & Schröder in Stuttgart. Geheftet Mk. 1.—, gebunden Mk. 1.40.

Der Herbst ist die Zeit dieser Volkskrankheit. Gerade rechtzeitig kommt das obige Büchlein, das dem Laien von deren Eigenart ein Bild geben will. Obwohl fast ein jeder schon das Wesen dieser Krankheit an sich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, dürfte die gewaltige Ausdehnung und verheerende Wirkung einer Influenzaepidemie nicht allgemein bekannt sein. Der Verfasser gibt auch hierüber ausführliche Mitteilungen. An zahlenmäßigen Vergleichen zeigt er, wie furchtbare und schmerzliche Lücken durch das Auftreten dieser Seuche in die Bevölkerung gerissen werden können. Die Krankheit, die dem einzelnen gutartig und fast harmlos erscheint, führt durch ihre beispiellose Ausbreitungsfähigkeit zu Massenerkrankungen und zu Verlusten, wie sie in demselben Zeitraum durch keinen Krieg und durch keine andere Seuche hervorgerufen worden sind. Von Interesse sind des Verfassers Angaben über die Geschichte der Influenza, über deren Charakter als Ansteckungskrankheit, über den erst 1892 entdeckten Krankheitserreger, über Entstehung und Verbreitung einer Influenzaepidemie, deren letzter großer Einbruch uns in den Jahren 1889/90 heimgesucht hat, und über ihre Folgen und Gefahren. Die noch mehr als die eigentliche Influenza gefürchteten Neben- und Nachkrankheiten derselben finden in dem vortrefflichen Büchlein eingehende Besprechung. Von besonders praktischem Nutzen sind die darin angegebenen Mittel und Wege zur Verhütung wie zur Heilung der Influenzaerkrankung.

Frommes Österreichischer Medizinal-Kalender pro 1911 mit Rezepttaschenbuch. 66. Jahrgang. Herausgegeben von Dr. Rich. Eder. Kleinoktav. In Leinwand gebunden *K* 3.20, Brieftaschen-Ausgabe *K* 4.40. Wien, k. u. k. Hof-Buchdruckerei und Hof-Verlagsbuchhandlung Carl Fromme.

Unter den zahlreichen ärztlichen Fachkalendern, welche in Österreich alljährlich erscheinen, hat der vorliegende durch mehr als ein halbes Jahrhundert trotz der stets wachsenden Konkurrenz sich in der Gunst seines Publikums zu behaupten verstanden. Dieser Umstand spricht wohl am besten für dessen praktische Verwendbarkeit. Er bietet in der Tat eine vorzüglich gewählte Zusammenstellung alles dessen, was der Arzt bei Ausübung seines Berufes gerne zur Hand hat, so weit sich dies in der Form eines handlichen Taschenbüchleins geben läßt. Die nachstehende Übersicht der einzelnen Abschnitte dürfte das Gesagte am besten dartun.

An das Kalendarium mit seinen gebräuchlichen weiteren Behelfen schließen sich an: Klinische Heilformeln mit kurzen Indikationen. — Repertorium der offizinellen und wichtigeren nicht offizinellen Heilmittel, ihrer Gabe und Anwendungsform. — Thermopenetration und andere Hochfrequenzstrom-Behandlungsmethoden von Dr. Ernst Eitner, Wien. — Über Sonnenbad, dessen Wirkung und Anwendung von Dr. Richard Eder, Wien-Veldes. — Maße und Gewichte des menschlichen Körpers mit spezieller Rücksicht auf die für die Geburtshilfe wichtigen Maße. — Inkubationsdauer verschiedener Infektionskrankheiten. — Maximaldosen-Tabelle. — Balnea medicata. — Gifte und Antidota derselben. — Übersicht und alphabetisches Verzeichnis der Kurorte mit Nennung der Kurärzte. — Zeitrechnung der Schwangerschaft. — Übersicht der wichtigsten Gebär- und Findelanstalten, Kranken- und Irrenhäuser, Wasserheilanstalten, Ambulatorien und Rettungsanstalten. — Wiener Ärzteverzeichnis nach den einundzwanzig Bezirken mit alphabetischem Register. — Das Verzeichnis der Apotheker in Wien.

V. Aus der Praxis.

Zur Behandlung einiger Neurosen. Von Dr. Em. Baron. Aus dem Sanatorium in Brandeis a. d. Adler. (Österr. Ärzte-Zeitung, Nr. 23 und 24, VI. Jahrg. 1909.)

Außerordentlich günstige Erfahrungen, welche B. während einer längeren Anwendungszeit bei einer größeren Beobachtungsreihe mit dem Valofin machte, das dem Postulate nach Vereinigung sämtlicher wirksamer Bestandteile der Valeriana völlig Rechnung trägt, veranlassen B. seine Beobachtungen mitzuteilen. Das Valofin ist ein von der Chemischen Fabrik Helfenberg A.-G. i. S. hergestelltes Präparat, welches aus der Baldrianwurzel zugleich mit den Blättern der Pfefferminze durch Destillation nach einem besonderen Verfahren gewonnen wird und sämtliche wirksamen Bestandteile der Droge in sich vereinigt. Dank der glücklichen Kombination dieser beiden Mittel, deren letzteres als Stomachicum eine erwünschte Wirkungskomponente abgibt, und mangels irgend welcher reizender Ingredenzien wird das Valofin in entsprechender Verdünnung selbst vom empfindlichsten Magen gut vertragen. B. ließ es in Übereinstimmung mit der von anderer Seite empfohlenen Anwendungsweise 3 bis 4 mal täglich zu je 10 bis 25 Tropfen in 1/4 Glas Zuckerwasser nehmen. Am liebsten nahmen es die Patienten in warmem Zuckerwasser oder in warmer, süßer Limonade, wobei es durch raschere Resorption am schnellsten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wirkte. B. kann sagen, daß sich das Valofin während zweijährigen Gebrauches ausnahmslos in allen Fällen nervöser Kreislaufstörungen bei den Herzneurosen und bei Neurosen des Klimakteriums als verläßliches und geradezu spezifisch wirksames Heilmittel erwiesen hat, indem es sowohl die anregende Wirkung auf die Herzfunktion und die Gemütsstimmung wie die beruhigende Wirkung auf die Psyche und auf das Nervensystem in eklatatanter Weise und rasch zutage treten ließ.

Über Valofin. Von Dr. Rudolf Heinrich. Ärztliche Rundschau, Nr. 42, 1908.

Die chemische Fabrik Helfenberg i. S., hat ein Präparat in den Handel gebracht, daß nach H. Erfahrung, die sich über einen Zeitraum von drei Jahren erstreckt, der reinen Baldrianwirkung am nächsten kommt. Um ein haltbares Präparat herzustellen, das zugleich im Gegensatz zu Valyl und Bornyval sämtlichr wirksamen Bestandteile in sich vereinigt, hat sie die Baldrianwurzel zugleich mit den Blättern der Pfefferminze durch Destillation nach einem besonderen Verfahren bearbeiten lassen. Dieses Destillationsprodukt, unter den Namen Valofin in den Handel gebracht, stellt eine helle ätherische Flüssigkeit dar, von dem spezifischen Geruch und Geschmack des Baldrians. Bitterstoffe und stark reizende chemische Agentien fehlen diesem Präparate, so daß es unbedenklich auch bei empfindlichen Magen genommen werden kann, wenigstens hat H. niemals auch nur die geringsten Störungen vonseiten des Magendarmkanales beobachtet. Hinsichtlich der Resorbierbarkeit haben Versuche von Beddies ergeben, daß es im Vergleiche mit Bornyval und Valyl am schnellsten resorbiert wird, wohl infolge seiner leichten Löslichkeit und Flüchtigkeit und seinem Gehalt an Öl. ment. pip. Die Anwendungsweise ist 3 bis 4 mal täglich 15 bis 25 Tropfen, also pro dosis bis zu 1 *g* am besten in heißem Zuckerwasser. Ein weiterer Vorteil ist noch der, daß der widerliche Geschmack, der den meisten Baldrianpräparaten anhaftet, bei diesem Präparat nicht zutage tritt, und es daher leicht zu nehmen ist. Den günstigen Erfahrungen, die von anderer Seite mit diesem Präparate gemacht wurden, kann H. sich in jeder Hinsicht anschließen. Durch seine reflexhemmende Wirkung auf die Psyche und seinen regulierenden Einfluß auf den Blutdruck eignet sich das Valofin in außerordentlicher Weise zur Behandlung funktioneller Störungen vonseite des Herzens und des Nervensystems. Dabei ist es im Gegensatz zu anderen Baldrianspezialitäten sehr billig.

Alboferin-Kompositionen

in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit $^1/_{10}$ mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2–3 mal 2–3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfogualac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1–2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2–3 mal 3–4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therapeut. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung

Fabrik und Hauptversandt **G. Hell & Comp.** Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

VI. Notizen.

Das Spitalgesetz. In den letzten Tagen hat im Landhause unter Vorsitz des Landesausschusses Bielohlawek eine Besprechung des Gesetzentwurfes über die Errichtung einer niederösterreichischen Krankenanstaltenkommission durch Vertreter der beteiligten Zentralstellen und des Landesausschußdepartements für Wohlfahrtsangelegenheiten stattgefunden, an welcher teilgenommen haben: Vom Unterrichtsministerium Sektionschef Dr. Cwiklinski und Hofrat Prof. Dr. Exner, vom Finanzministerium Sektionschef Freiherr v. Engel, die Ministerialräte Dr. Munk und Dr. Gottlieb, Sektionsrat Dr. Wollheim, vom Ministerium des Innern die Ministerialräte Dr. Pockels und Dr. Ritter v. Haberler, von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei Statthaltereirat Graf Steinach und Oberrechnungsrat Steiger, vom Landesausschusse Oberinspektionsrat Gerenyi und Oberrechnungsrat Faschingbauer. Die Besprechung galt den Details des Projektes, zu dessen Grundlagen die Zentralstellen bereits ihre Zustimmung gegeben hatten. Nach Berücksichtigung der von den Regierungsvertretern vorgebrachten, das Wesen der Sache nicht berührenden Wünsche hinsichtlich verschiedener Einzelheiten der Vorlage konnte die volle Einigung über dieselbe erzielt werden.

Der amerikanische Ärztestand. Im Auftrage der Carnegie-Stiftung zur Förderung des Unterrichtswesens in den Vereinigten Staaten und in Kanada hat Dr. Abraham Flexner einen längeren Bericht über den Ärztestand in Amerika veröffentlicht, der großes Aufsehen erregt hat. Dr. Flexner stellt fest, daß die Vereinigten Staaten nicht allein an einer erschreckenden Überproduktion an Ärzten kranken, sondern daß auch eine große Anzahl junger Ärzte, die mit wenig Wissen und gar keiner praktischen Erfahrung ausgerüstet sind, auf die leidende Menschheit losgelassen werden. Im Verhältnis zur Bevölkerung besitzt Amerika fast fünfmal mehr Ärzte als Deutschland. Das Hauptübel in Amerika besteht darin, daß die Bildungsstätten für Ärzte kein einheitliches System der Ausbildung haben. Es gibt in jedem einzelnen Staate der Union eine mehr oder weniger große Anzahl von privaten Medizinerschulen, die das Recht haben, ihren Zöglingen den Titel des Dr. med. zu verleihen. Ein großer Teil dieser Anstalten hat nur geringe Jahreseinkünfte und ist daher nicht imstande, seinen Zöglingen gute Lehrkräfte zu stellen, von neuzeitlichen und allen Anforderungen entsprechenden Laboratorien und Versuchsstationen ganz abgesehen. So bezeichnet Dr. Flexner einige derartige Medizinerschulen in den Staaten Alabama, Arkansas, Colorado, Jowa und Kansas als durchaus minderwertig, teilweise sogar geradezu als Schandflecke für die medizinische Wissenschaft, die nicht länger geduldet werden sollten. In dem Bericht wird noch ausdrücklich hervorgehoben, daß auch die Metropole der neuen Welt, New York, was die Ausbildung der Mediziner anbelangt, weit zurück ist, gerade im Vergleich zu Berlin und Wien. Der Bericht empfiehlt eine Erschwerung des Studiums der Medizin in den Vereinigten Staaten, verlangt, daß die Anforderungen an die jungen Mediziner erschwert werden, und macht schließlich geltend, daß auch eine gründliche Vorbildung, was allgemeines Wissen anbelangt, gefordert werden sollte.

Pulverisierte Milch. Die Umwandlung von Milch in pulverförmige Konserven geschah bisher stets auf dem Wege der Eintrocknung durch Anwendung von Wärme. Jetzt aber haben in der Landwirtschaftlichen Nationalgesellschaft Frankreichs zwei Agronomen, Lecomte und Lainville, ein Verfahren mitgeteilt, vermittels dessen die gleiche Umwandlung der Milch, aber umgekehrt durch Kälte bewirkt werden kann. Um die trockenen Bestandteile der Milch von dem Wasser zu trennen, läßt man das Ganze gefrieren. Man kann sich zu diesem Zwecke der Apparate bedienen, die zur künstlichen Herstellung von Eis gebraucht werden. Das Gefrieren muß vorsichtig bei einer Temperatur von — 2° geschehen, denn das in der Milch enthaltene Wasser darf sich nicht in eine feste Eismasse verwandeln, sondern nur in schneeige Kristalle, weil sich dann die Scheidung von der Trockensubstanz leichter vornehmen läßt. Sie geschieht in einem Separator, der mit ziemlich großer Geschwindigkeit gedreht wird. Dadurch werden die festen Bestandteile der Milch nach außen geworfen, während die Eiskristalle im Apparat bleiben. Man erhält einen weichen Teig, der aber noch einen geringen Wassergehalt besitzt und deshalb bei einer mäßigen, doch stetigen Wärme getrocknet werden muß. Das Verfahren hat den Vorzug, daß es ebenso für reine wie für teilweise oder gänzlich entrahmte Milch verwendbar ist. Nach angestellten Analysen enthält das so gewonnene Milchpulver alle Elemente des Milchstoffes in unverändertem Zustand.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Künstliche Parthenogenesis. Zu den interessantesten Problemen der allgemeinen Biologie gehört die Parthenogenesis oder Jungfernzeugung, jene Art der Fortpflanzung, bei der sich das Ei ohne Befruchtung durch den Samen entwickelt. Neuerdings hat die Lehre von der Parthenogenesis durch Untersuchungen auf experimentellem Gebiet von J. Loeb, Wilson und anderen Forschern eine wesentliche Erweiterung erfahren. Es gelangt z. B. durch Einwirkung schwacher Salzlösungen Eier von Stachelhäutern, besonders Seeigeln, sowie von Würmern und Weichtieren zur Entwicklung zu bringen, die nicht befruchtet worden und auch mit Spermatozoen nicht in Berührung gekommen waren. Auch andere unbefruchtete Eier konnten durch mechanische und chemische Reize zur Entwicklung gebracht werden. Man hat diese Erscheinung als künstliche Parthenogenesis bezeichnet, und die darauf bezüglichen Forschungen sind namentlich durch Prof. E. Bataillon von der Universität in Dijon fortgesetzt worden. Diesem Gelehrten ist es, dem „Kosmos“ zufolge, u. a. gelungen, bei jungfräulichen Eiern der Knoblauchkröte (Pelobates fuscus oder Rana fusca) durch einen leichten und rasch geführten Stich mit einer kurzen Sonde aus Glas, Manganin oder Platin eine vollständige Entwicklung des Embryos zu erzielen, so daß diesen Eiern völlig normale Larven (Kaulquappen) entschlüpften. Eingehenderes darüber findet man in dem Sonderabdruck des in einer Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften erstatteten Berichts: „L'embryogenese complète chez les Amphibiens par piqûre de l'oeuf vierge, larves parthénogénésiques de Rana fusca“.

Soeben erschienen! Untersuchung über den menschlichen Verstand. Von David Hume. Deutsch von Dr. Carl Vogl. Volksausgabe, kartoniert Preis 1 Mk. „Ich gestehe frei: Die Erinnerung des David Hume war eben dasjenige, was mir vor vielen Jahren zuerst den dogmatischen Schlummer unterbrach und meinen Untersuchungen im Felde der spekulativen Philosophie eine ganz andere Richtung gab“. — Mit diesen Worten entrichtet Kant in seinen „Prolegomena“ die Dankespflicht an den schottischen Denker, dessen „Untersuchung über den menschlichen Verstand“ dem deutschen Leser hier in guter Übersetzung geboten wird. David Hume ist eines jener Sonntagskinder in der Geschichte des philosophischen Denkens, deren glücklichem Blick vergönnt ist, Dinge zu sehen in einer Klarheit, die den anderen verborgen blieb. Woran diese blind vorübergingen — in sicherem Besitz sich wähnend — da blieb jener sinnend stehen und schaute. Die Philosophie David Humes war bestimmend nicht nur für Kant; sie bildet einen wichtigen Einschlag im englischen Denken der ganzen Folgezeit; sie legt den Grundstein zum August Comteschen Positivismus und ist dadurch Quelle eines starken Stromes der heutigen Geistes- und Kulturwelt. — Sogar der Ruf: „Zurück zu Hume“ konnte von einer Seite laut werden: Nicht um bei Hume zu bleiben — welcher Moderne möchte je stehen bleiben — sondern über ihn hinauszustreben; mindestens aber von ihm zu lernen, jene geistige Selbstzucht und Gedankenstrenge, ohne die wir so leicht uns verlieren ins uferlos Flache; jene Selbstbesinnung, wenn wir in Gefahr sind, uns zu versteigen in die Öde sinnloser Dogmen, versteinerter Satzungen.

VII. Offene Stellen.

Gesucht wird ein **Assistent** für die **Augenabteilung** (Vorstand: Professor Klein) an der Wr. allg. **Poliklinik.** Fachkenntnisse nicht unerwünscht, jedoch nicht unbedingt notwendig.

Bei der Stadtgemeinde Straßburg in Kärnten kommt die neuerrichtete **Gemeindearztesstelle** mit einem Jahresgehalte von 1200 *K* zur Besetzung. Der Wohnsitz des Arztes ist in Straßburg, woselbst sich auch eine öffentliche Apotheke befindet. Dem Arzte wird eine entsprechende und billige Wohnung zur Verfügung gestellt. Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre entsprechend, d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten Gesuche bis 1. Dezember 1910 an die Stadtgemeindevorstehung Straßburg in Kärnten einzusenden, ebenso sind auch diesbezügliche Anfragen dahin zu richten.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Kohlensäure - Sauerstoff - Bäder

Ohne Wasserleitung! zu Hause! Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA“

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA“, Prossnitz, Mähren.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 nur auf ärztliche Verordnung in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I, Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner

(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eßlöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.

Engros-Depôt

Vereinigte Drogen-Grossh.-Handlungen

G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.

Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.0.0 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV. Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/,, Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner.** Wien V/2. Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. LEIPZIG MAR 27 1911

WIEN. XXXII. Jahrgang.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 26. November 1910. **Nr. 48.**

INHALT:

I. Originalartikel: S. Klein, Beiträge zur Kenntnis der Nachteile des Kokains.
L. Sofer, Diätvorschriften. (Schluß).
Sp. Wochenschau: Ein neuer Ärztekonflikt in St. Pölten. — Jugendschutz. — Arbeiter-Samariterkurs in der Unfallstation des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. (Forts.)
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
II. Feuilleton: G. Reisinger, Die Stellung der Amtsärzte als gerichtsärztliche Sachverständige.
III. Literaturauszüge: Petřivalsky, Zur Pathogenese der retrograden Inkarzeration des Dünndarms.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Literatur: H. Offergeld, Zur internen Behandlung diabetischer Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.
VI. Aus der Praxis: Gläsner und Singer: Gallensäure als Abführmittel.
Gutmann: Perforation eines Stirnhöhlenempyems in die Orbita.
VII. Notizen. — VIII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Beiträge zur Kenntnis der Nachteile des Kokains.

Von **Professor Dr. S. Klein (Bäringer).**

Unter den zahlreichen unerwünschten Nebeneigenschaften des Kokains, die sich trotz aller von ihm zu erhaltenden Wohltaten so empfindlich bemerkbar machen, ist jene die schwerwiegendste, die, wie es scheint, am wenigsten beachtet wird, wiewohl sie den Augenärzten wohl bekannt und geläufig ist. Man hält sie für harmlos, nicht ganz ohne Grund, weil sie doch trotz ihres so häufigen, ja fast täglichen Hervortretens bisher, wie es scheint, noch keinen wirklichen Schaden gestiftet hat und ich selber gehöre zu denjenigen, die so denken oder so dachten. Es ist die Austrocknung des Hornhautepithels, die ich meine und die nur ausnahmsweise ganz ausbleibt. In manchen Fällen schon nach der ersten Instillation, in den meisten freilich erst nach gehäufter Aufträufelung sieht die Kornea wie gestichelt aus, meistens ist es nur das Zentrum, doch oft genug ist es die Kornea in ihrer ganzen Ausdehnung bis zum Rande, dabei erscheint sie matt, ihre Oberfläche ist uneben und zeigt eine schilferige Beschaffenheit. Zuweilen läßt sich diese Epithelveränderung leicht beseitigen, momentan unsichtbar machen, dadurch, daß man die Kornea befeuchtet, indem man mit den Lidern über sie streicht oder indem man sie mit Flüssigkeit (z. B. stark verdünnter Sublimatlösung) bespült. Die Kornea erscheint dann wieder glatt und glänzend aber nur für eine kurze Weile. Schon nach einer Minute etwa nimmt sie abermals — auch wenn inzwischen das Kokainisieren nicht fortgesetzt wurde — das beschriebene Aussehen an und sehr häufig — keineswegs immer — sieht man nach einigen weiteren Minuten schon, wie sich das schilferige, ausgetrocknete Hornhautepithel zusammenschiebt und fetzenartig herunterhängt, an einer benachbarten Stelle aber verschwunden ist, so daß das Hornhautgewebe exkoriiert erscheint, vom Epithel ganz entblößt. Nicht selten stößt sich, und wiederum, noch während man mit dem Falle beschäftigt ist, also in sehr kurzer, immer nach Minuten zählender Zeit, auch das der entblößten Stelle benachbarte vertrocknete Epithel ab und eine beträchtliche Strecke der Kornea, gar nicht so selten die ganze Hornhaut, ist dann ihrer schützenden Decke beraubt, wörtlich abgeschunden.

Wie jede Erosion, heilt auch diese ziemlich schnell, besonders unter einem schützenden Verbande. Meistens kommt es nicht — oder doch nicht sichtbar — zur Erosion, es bleibt bei der Austrocknung, die sich nach einiger Zeit — vielleicht nach ein bis zwei Stunden — wieder verliert. Da man in diesen Fällen kein entblößtes Hornhautgewebe sieht, muß man annehmen, daß sich das Epithel wieder erholt, indem es unter Aufnahme von Flüssigkeit von außen, durch Befeuchtung von dem konjunktivalen Lidüberzuge her oder durch Aspiration von Gewebsflüssigkeit aus dem Hornhautparenchym seine frühere Beschaffenheit wieder gewinnt.

So spielt sich dieser Vorgang innerhalb der erwähnten Möglichkeiten in den meisten Fällen ab, ohne daß es zu unangenehmen Folgen kommt. Daß es aber auch anders kommen kann, beweisen die drei hier mitzuteilenden Fälle, die ich erlebte. Vorausgeschickt sei nur, daß die Vertrocknung des Epithels und seine Abstoßung eine Pforte schafft für eindringende infektiöse Stoffe und es kommt nur darauf an, daß sich solche infektiöse Stoffe gerade vorfinden. Großer Mangel an solchen herrscht eben nicht, man muß nur an Tränensackblemnorrhoe denken, die daher, wenn sie anwesend ist, ganz besondere Aufmerksamkeit und Vorsicht bezüglich des Kokainisierens erheischt. Worin aber die besondere Vorsicht bestehen soll, wird sich aus den mitzuteilenden Fällen ergeben.

Es sei noch auf die allgemein bekannte Tatsache verwiesen, daß die Gegenwart einer vom Epithel entblößten Hornhautstelle und eines gleichzeitigen virulenten infektiösen Stoffes die allgemeine ätiologische Grundlage für eiterige Hornhautgeschwüre abgibt, und daß in Beziehung auf den zuerst genannten Umstand gemeiniglich eine traumatische Vorgeschichte zu verzeichnen ist. Nun habe ich darauf verweisen können*), daß es durchaus nicht unbedingt ein Trauma, also eine Verletzung sein muß, welche zur Einbruchspforte für virulente Keime Gelegenheit schafft. Es kann auch ohne Verletzung von außen spontan eine solche Gelegenheit sich bieten, z. B. durch Bildung von Blasen,

*) S. Klein, Zur Ätiologie und sonstigen Kenntniss des ulcus corneae cum hypopyo, Wiener mediz. Wochenschr. 1899, Nr. 16.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche durch Bersten, also durch Zerreißen ihrer Hülle in offene Wunden sich umwandeln. Und eine solche Gelegenheit wird eben auch durch die Kokainaustrocknung geschaffen. Wie verschiedenartig das infizierende Material sein kann, habe ich auch gezeigt**) und es ist nur das eine sehr zu verwundern, daß gerade von Tränensackblennorrhoe stammender Ansteckungsstoff noch nicht bei diesen Fällen zu verzeichnen war. Das ist sicherlich nur ein Zufall.

Nun zu meinen Fällen. 1. Eine etwa 40jährige Frau sucht wegen eines alten Leidens mit schwerer Sehstörung Hilfe. Es war etwa im Jahre 1904. Es findet sich: Iridochorioiditis mit nahezu zirkulärer Synechie, also Seclusio pupillae fere tota, an beiden Augen ziemlich gleich, auch Glaskörpertrübungen. Sehvermögen schlecht, Fingerzählen in ein bis zwei Meter Entfernung. Das Haupthaar voll mit Läusen. Wegen dieser wird das entsprechende verfügt und deshalb die Operation verschoben. Nach einigen Tagen wird an die Iridektomie geschritten. Da erst wird die Wahrnehmung gemacht, daß die Zilien des Oberlides des rechten Auges mit Nissen besetzt sind. Läuse waren daselbst nicht zu sehen. Die Lider wurden wie gewöhnlich mit Sublimat 1 : 5000 reichlich gewaschen, nur noch etwas nachdrücklicher in diesem Falle. Ich wollte, im Begriffe mit der Lanze einzustechen, wegen dieser freilich sehr unliebsamen, um nicht zu sagen, bedenklichen Entdeckung allein und trotz dieser die Operation doch nicht aufschieben und machte an beiden Augen eine schöne große Iridektomie ohne Zwischenfall, bei kaum nennenswerter Blutung. Nach 48 Stunden beim ersten Verbandwechsel wird mir berichtet, daß die Kranke schon am Vortage, noch mehr am Abend sehr unruhig war, über Schmerzen klagte und erbrochen hat.

Die Besichtigung des Auges ergab nichts Erfreuliches, ja recht Unerwartetes. Wundsprengung mit frischer Kammerblutung, aber was viel schlimmer war, etwas unterhalb des Zentrums der Kornea eitrige Infiltration. Dies am rechten Auge. Das linke Auge hatte auch Wundsprengung erlitten, aber die Kornea war klar, glatt, normal. Die Situation war mir sofort deutlich. Die Kornea ist infiziert worden, daher die Schmerzen und die Übelkeit samt dem Erbrechen. Von der Infektion wurde nicht die Operationswunde getroffen, denn sie und ihre Nachbarschaft und ihre Umgebung waren normal. Die eiterige Infiltration betraf das Zentrum, richtiger die Gegend etwas unterhalb des Zentrums, da war sie am gesättigtesten, sie erstreckte sich etwas nach oben vermittelst eines trüben Hofes. Zwischen diesem und der Iridektomiewunde war eine breite Zone, fast das ganze obere Kornealdrittel umfassend, ganz intakt. Es war also klar, daß da, wo die Epithelaustrocknung erfolgt war, da hatte die Infektion Platz gegriffen, und zwar wahrscheinlich in den ersten 24 Stunden. Das infizierende Virus konnte aber nur von den Toxinen der an den Zilien des Oberlides abgelagerten Nisse herstammen. Am linken Auge waren keine Nisse. Das linke Auge blieb auch, wiewohl es gelegentlich der Kokainisierung auch seine Epithelaustrocknung hatte, von eitriger Entzündung frei. Ich blieb bei gewöhnlicher, friedlicher Therapie. Da aber die Eiterung zunahm, dichter wurde, den serpiginösen Charakter annahm und Hypopyon hinzutrat, kauterisierte ich 48 Stunden später, also 4 Tage nach der Operation mit Pacquelin und von da an machte die Rückbildung und die Heilung rasche Fortschritte und etwa 14 Tage später konnte die Kranke mit einer nicht sehr großen, nicht sehr dichten Trübung der Kornea unterhalb des Zentrums und mit trotz dieser wesentlich gebessertem Sehvermögen an jedem Auge, entlassen werden und als sie nach Jahresfrist wieder sichtbar wurde, war nur eine bei Tageslicht kaum wahrnehmbare zarte Trübung zu entdecken.

Ich möchte hier nur bezüglich der Epithelaustrocknung, die fast immer gerade in der Zentrumsgegend sich einstellt, auf eine alte, wenig beachtete Lehre Eduard v. Jaegers verweisen, wonach das Hornhautzentrum an der Peripherie des Ernährungsgebietes gelegen ist, daher den Folgen einer verminderten Saftströmung zu allererst und am intensivsten ausgesetzt ist, während die Korneaperipherie das Zentrum des Ernährungsgebietes bildet. Hier sind ja die Randgefäßschlingen angehäuft, von denen das Nährmaterial zu den gefäßlosen Partien abströmt. Die physiologische Kokainwirkung besteht aber jedenfalls — abgesehen von der Anästhesie, von welcher hier nicht gesprochen werden soll — in einer Konstriktion der Randgefäße und daheriger verminderter Strömung des Nährsaftes. Das erklärt das Auftreten der Vertrocknung in der Gegend des Hornhautscheitels und sofort auch das Auftreten der Geschwürsbildung und eiteriger Infiltration bei erfolgter Infektion gerade an dieser Stelle, da ja die Austrocknung des Epithels eine Art Nekrose ist durch Mangel an Nahrungszufuhr.

2. Der zweite einschlägige Fall weist noch größere Besonderheit auf. Er betrifft eine 25 Jahre alte Frau, die Anfangs 1909 gegen eine Chalazion am rechten oberen Augenlide Hilfe sucht. Es wurde von der Bindehautseite her ausgekratzt. Glatter Verlauf. Doch war der Erfolg kein ganzer. Das Chalazion rezidivierte, wuchs, wenn auch langsam. aber

**) l. c.

Feuilleton.

Die Stellung der Amtsärzte als gerichtsärztliche Sachverständige.

Von **Oberbezirksarzt Dr. G. Reisinger,** Komotau.

Nach § 6 der Ministerial-Verordnung vom 28. Jänner 1855 haben von den zur gerichtlichen Totenbeschau heranzuziehenden zwei Sanitätspersonen in der Regel entweder der von der Gerichtsbehörde eigens bestellte Gerichtsarzt oder der der politischen Behörde beigegebenen Amtsarzt zu fungieren. Der § 119 der Strafprozeßordnung stellt dagegen die Wahl der ärztlichen Sachverständigen dem Ermessen des Richters anheim.

Nach § 8 des Reichssanitätsgesetzes sind die landesfürstlichen Bezirksärzte als solche auch verpflichtet sich gegen Bezug der normalmäßigen Gebühren als Gerichtsärzte verwenden zu lassen.

Diese Bestimmung hatte offenbar den Sinn, den Gerichten qualifizierte gerichtsärztliche Sachverständige zu sichern. War dies schon zur Zeit der Erlassung des Reichssanitätsgesetzes notwendig, so ist dies heute, wo an den gerichtsärztlichen Sachverständigen bedeutend höhere Anforderungen gestellt werden, umso dringender erforderlich. Bei dem Anwachsen des Stoffes, welchen der praktische Arzt heute beherrschen soll, kann man unmöglich von ihm auch noch eine spezielle gerichtsärztliche Ausbildung verlangen und es erscheint daher notwendig, daß gerade die Amtsärzte, deren Bildungsgang schon heute eine bessere Qualifikation für die gerichtsärztliche Tätigkeit mit sich bringt (ein großer Teil der Amtsärzte hat eine spezielle Vorbildung, sei es an einer psychiatrischen Klinik, sei es an einem gerichtlich-medizinischen oder pathologisch-anatomischen Institute und ähnlichen Instituten, hinter sich) mehr als bisher zur gerichtsärztlichen Sachverständigentätigkeit herangezogen werden.

Aus diesen Gründen wäre den Amtsärzten, wenn ihnen schon die Verpflichtung auferlegt wird, sich als Gerichtsärzte verwenden zu lassen, einerseits ein gewisses Vorrecht vor anderen Ärzten einzuräumen, ähnlich wie das ja in anderen Staaten, insbesondere in Deutschland der Fall ist, andererseits wäre für ihre spezielle gerichtsärztliche Weiterbildung in entsprechender Weise vorzusorgen, wie dies gleichfalls in Bayern und Preußen seit Jahren geschieht.

Hiedurch würde nicht nur das Ansehen der Amtsärzte gehoben, sondern ihnen auch ein standesgemäßes Nebeneinkommen geboten werden können, ohne die praktischen Ärzte zu benachteiligen, weil sie ja dann gerne auf die kurative Privatpraxis verzichten würden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stetig zu beträchtlicher Größe, und zwar mehr nach außen, die Lidhaut hervorwölbend und verdünnend und nach etwa 6 Wochen war es größer als ursprünglich, recht hart und augenscheinlich nach der Kutisseite verschoben, während die Bindehautseite glatt und eben war, bloß die lineare Narbe der früheren Operation aufwies. Da ich die Kranke lange vertröstet hatte und sie endlich ungeduldig die versprochene neuerliche Operation verlangte, führte ich diese im Hochsommer 1909 sofort, ohne zu überlegen, daß es Samstag sei und daß ich die Kranke also am folgenden Tage nicht sehen werde, aus. Ich operierte von außen, die dünne Lidhaut und das unterliegende Gewebe spaltend, wobei der eiterähnliche Inhalt des teilweise verflüssigten Hagelkorns sich entleerte und das ganze Operationsgebiet und dessen Umgebung überschwemmte. Der derbere Rest wurde mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Zum Schluß wurde ein gewöhnlicher Verband angelegt. Die Wundränder zu vernähen, schien unnötig, da sie spontan aneinandergelegt und gut adaptiert waren.

Nach 48 Stunden, Montag, wurde die Kranke von mir nicht gesehen, ich war verhindert. Ich sah sie erst Dienstag mit demselben Verbande, den ich 3 Tage zuvor angelegt hatte. Nach Abnahme des Verbandes zeigte sich ein überraschendes Bild. Die Lider waren kaum geschwollen, nur lokal an der umschriebenen Stelle das Chalazion ein wenig, Sekretion der Konjunktiva etwas stärker, entsprechend dem dreitägigen Verbande, aber Ödem der Conjunctiva bulbi, Ciliarinjektion und etwas unterhalb des Hornhautzentrums ein eiterig infiltriertes, ziemlich großes Geschwür. Derlei habe ich noch nie erlebt. Nach einer Chalazionoperation eine Hornhauteiterung; es scheint mir fraglich, ob überhaupt jemals derlei vorgekommen ist. Eine harmlose Lidoperation sollte solche ernste Folgen zeitigen, das hätte ich nie für möglich gehalten.

Nun forschte ich nach der möglichen Ursache, speziell nach der Infektionsquelle. Will man nicht annehmen, daß die Eitererreger aus dem Bindehautsacke stammen, was ja nicht unmöglich, aber nicht wahrscheinlich ist, da die im gesunden Konjunktionssacke befindlichen Bakterien nicht leicht zur Ulzeration zu führen scheinen, so bleibt nur eine Annahme übrig, daß sie aus dem verflüssigten, eiterähnlichen Inhalte des Chalazionsackes herrühren. Hiebei taucht jedoch das Bedenken auf, daß die Eröffnung der Geschwulst von außen erfolgte. Wäre die Operation an der Bindehautseite gemacht worden, so schiene ja die Sache plausibel. Aber von außen her sollten Infektionskeime während der kurzen Zeit der Operationsdauer gelangt sein! Und doch muß es so sein. Der flüssige Inhalt überschwemmte das ganze Gebiet und konnte sicherlich zum Teil zur Binde- und auch zur Hornhaut den Weg gefunden haben. Begünstigt wurde dies durch den dreitägigen festen Verband. Und dies ist bemerkenswert. Ich lege bei fast allen ambulatorisch gemachten Operationen den Verband nur aus dem Grunde an, um Infektion von außen zu verhüten, da ja die Vorkommnisse bei ambulanten Kranken unberechenbar und unabsehbar sind. Und siehe da, was Segen und Schutz sein sollte, wurde hier zum Verderben. Sowohl autochthone Keime der Konjunktiva, als auch solche, die dem Chalazion entstammen, selbst wenn sie vom Hause aus weniger virulent sind, können unter einem dreitätigen Verbande genügend virulent werden und ungestört sich entwickeln. Aber wer sollte an eine solche Möglichkeit denken, da doch derlei wohl noch nie vorgekommen ist. Sonst bleibt das Auge nie länger als 24 Stunden nach Chalazionoperation verbunden; dies eine Mal war es doch eine, und zwar sehr seltene Ausnahme, die durch Verkettung der Umstände verhängnisvoll wurde. Es ist eine sehr wichtige Lehre, die hier für die Zukunft gewonnen wurde, daß kein Verband länger als 24 Stunden liegen bleibe, besonders bei ambulatorisch gemachten Eingriffen. Ich operiere aus diesem Grunde allein gewöhnlich prinzipiell ambulatorisch niemals am Samstag, weil wegen des folgenden Sonntag die Möglichkeit des rechtzeitigen Verbandwechsels entfällt. Das eine Mal wurde ich meinem Grundsatze untreu und mußte es schwer büßen.

(Schluß folgt.)

Diätvorschriften.

Von **Dr. L. Sofer** in Wien.

(Schluß.)

Diät bei Magengeschwüren.

Befindet sich das Geschwür im Zustand der Blutung, dann hat jede Nahrungszufuhr per os sofort aufzuhören und die rektale Ernährung so lange Platz zu greifen, bis der Stuhl nicht nur makroskopisch, sondern auch chemisch jede Blutbeimengung vermissen läßt. Die neueren Vorschriften von Lenhartz und Senator, schon am Tage nach einer Hämatemesis mit der Nahrungszufuhr zu beginnen, bezwecken durch bessere Ernährung den Kräftezustand zu heben und hiedurch eine raschere Verheilung des Geschwüres zu erzielen.

Walter Zweig*) hat aber mit diesem Vorgang traurige Erfahrungen gemacht und bleibt dabei, solange die

*) Med. Klinik, Nr. 27, 1909

Andererseits sind sowohl in seiner Vorbereitung zur Physikatsprüfung, als auch für den Amtsarzt im Instruktionskurse für Amtsärzte die Anfänge zu einer speziellen gerichtsärztlichen Ausbildung gegeben und es bedürfte nur einer Erweiterung bezw. Umgestaltung dieser beiden Einrichtungen, um dem Amtsarzt zum wohlgeschulten und verläßlichen Gerichtsarzt heran- bezw. weiter zu bilden.

Zu diesem Zwecke würde es sich empfehlen, sowohl die Vorbereitung der Physikatskandidaten zur Physikatsprüfung auf eine etwas breitere Basis zu stellen und andererseits den älteren Amtsärzten Gelegenheit zu geben, in mehrwöchentlichen gerichtsärztlichen Fortbildungskursen die neuen Errungenschaften auf diesem Gebiete kennen zu lernen und sich so im Laufenden zu erhalten.

Mit Rücksicht auf das Vorangeführte wären daher seitens der Amtsärzte folgende Wünsche zusammenfassen:

1. Als Gerichtsärzte sind in erster Linie die Amtsärzte des betreffenden Bezirkes heranzuziehen und nur im Verhinderungsfalle derselben oder als zweite Sachverständige wären praktische Ärzte zu verwenden.

2. Die als ständige Sachverständige bei den Gerichten bestellten Amtsärzte sollten allein das Recht haben, sich k. k. Gerichtsärzte zu nennen und wären ihnen für ihre Sachverständigentätigkeit die tarifmäßigen Gebühren direkt vom Gerichte ohne Intervention ihrer vorgesetzten Behörde zuzusprechen.

3. Der gegenwärtig geltende Tarif für gerichtsärztliche Funktionen wäre im Sinne der Vorschläge der Ärztekammern entsprechend abzuändern und wären insbesondere auch die Gebüren für die psychiatrische Sachverständigentätigkeit sowohl in Straf-, wie in Zivilsachen den heutigen großen Anforderungen, welche man an derartige Untersuchungen stellt, entsprechend zu erhöhen, da die jetzige Entlohnung oft eine standesunwürdige ist.

4. Was die Fortbildung der Amtsärzte anbelangt, so würde es sich empfehlen, daß für die gerichtsärztliche Tätigkeit eigene gerichtsärztliche Fortbildungskurse eingerichtet werden und daß den Amtsärzten zum Besuche derartiger Fortbildungskurse ausreichende Stipendien, wie sie der Niederösterreichische Landesausschuß seinen Ärzten gewährt, bewilligt würden.

Auf diese Weise könnte einerseits ein Stab von wohlgeschulten Gerichtsärzten auch auf dem Lande ausgebildet werden, andererseits vom Staate ein standesgemäßes Nebeneinkommen gesichert werden, welches den Amtsarzt von der Ausübung von Privatpraxis und anderweitiger Erwerbstätigkeit entheben würde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blutung besteht, rektal zu ernähren. Zweig verwirft auch nach gestillter Blutung, die Diät von Leube und Ziemßen, da sie direkt als Safterreger anzusehen sei.

Senator hat eine fettreiche Diät bei der Behandlung des Ulcus ventriculi empfohlen, von der Voraussetzung ausgehend, daß wir in dem Fett das beste Mittel besitzen, um die Magensaftsekretion in Schranken zu halten. Senator gibt deshalb seinen Kranken frische Butter und Sahne in kleinen Mengen, selbst unmittelbar nach einer Blutung, so daß selbst empfindliche Personen in schweren Fällen es auf 30 *g* Butter und ¼ *l* Sahne innerhalb 24 Stunden bringen. Wenn die Butter in gewöhnlichem Zustand ungern genommen wird, so gelingt es fast immer, sie in gefrorenen Kügelchen schlucken zu lassen. Ebenso nehmen viele die Sahne lieber, wenn sie mit oder ohne Zucker zu Schnee geschlagen und auf Eis gehalten wird (Schlagsahne). Statt der Butter kann man auch Mandelmilch geben, eines der wohlschmeckendsten Nahrungsmittel, das der Sahne an Nährwert gleich kommt, aber reicher an Stickstoff ist. Außerdem empfiehlt Senator das Glutin oder Leim, das mit einem hohen Nährwert gerinnungsfördernde und blutstillende Eigenschaften hat; er verordnet ein Decoct. gelat. albae pur. oder eine Gallerte, aus Kalbsfüßen und Huhn dargestellt (Hühnergelee), oder eine solche aus Hausenblase (Ichthyokoll) mit Zusätzen von Zucker oder Fruchtsäften, ferner Milchgelees aus Milch, Zucker, Gelatine, Zitronensaft. Zweig empfiehlt die Butter in warmen Getränken (Kakao), da der Genuß von Butter ohne Semmel oder Zwieback oft schwierig ausführbar ist und Butter in gefrorenem Zustand fast stets refüsiert wird.

Karl Walko empfiehlt Olivenöl bei Magenkrankheiten**). Dem Öl kommt eine günstige Wirkung bei Hyperazidität und Magengeschwüren zu. Dies beruht nicht allein auf der durch das Öl hervorgerufenen Verzögerung der Salzsäureausscheidung, auch die Werte der freien Salzsäure sowie die Gesamtazidität werden bedeutend herabgesetzt. Dazu kommt noch der hohe Nährwert und die Reizlosigkeit des Öls, seine glättende Wirkung und der günstige Einfluß auf den Stuhl. Als angenehmste Verordnungsweise läßt Walko 10 *g* doppeltkohlensaures Natron in möglichst wenig Wasser lösen und mit der zu verabreichenden Menge Öl ordentlich durchschütteln. Das in feinster Emulsion befindliche Öl wird abgegossen und kalt oder warm getrunken. Auch ist das Öl in Verbindung mit Zucker zu empfehlen, z. B. als Elaeosacch. citri oder cum saccharo lactis. Rp.: Extract. Belladonn. 0·3, Magnes. ustae 10, Elaeosacch. menthae cum saccharo lactis 6, kaffeelöffelweise nach dem Essen zu nehmen. Man kann das Öl mit der Wismuthbehandlung kombinieren. Bei frischen Ulkus gibt Walko das Öl in Form einer Schüttelmixtur, 100 *g* Olivenöl, 5 *g* Bismut. und 3 *g* Magnes. ustae, mehrmals täglich ein Eßlöffel. Als Ersatz des Öls kann man unter Umständen gekochtes Knochenmark geben.

Die beste Diät bei Ulcus ventr. ist nach dem jetzigen Stande die Lenhartzsche. Sinngemäß von Zweig angewendet, besteht sie im folgenden: Nach Stillstand der Blutung beginnt die eigentliche Ulkusdiät, wobei zu Beginn der zweiten Woche 200 *cm*³ geeiste Milch, zwei rohe Eigelb, auf Eis mit Zucker verrührt, 100 *cm*³ Erdbeerrahmeis sowie 50 *cm*³ Gelee (vom Huhn oder Kalbfleisch) gereicht werden. Im Laufe der zweiten Woche wird die Milquantität um täglich 100 *cm*³ gesteigert, bis am 14. Tage nach der Blutung 600 *cm*³ Milch respektive Milch und Sahne gegeben wird. Die Zahl der Eier wird täglich um eines vermehrt, so daß am 14. Tage acht Eier gegeben werden. Außerdem wird der Versuch gemacht, Butter in Form von gefrorenen Kügelchen zuzuführen. Wo dies an den Widerwillen des Patienten scheitert, gibt Zweig Emulsio amygd. 100 *g* per Tag. Am 14. Tage beginnt man mit der Zufuhr von anfangs täglich einmal, später zweimal 50 *g* fein geschabtem, gekochtem Fleisch von Huhn, Kalb, Bries, Hirn. Außerdem gibt Zweig am 14. Tage 20 *g* englischen Zwieback und steigert diese Quantität bis zu 100 *g* am Ende der dritten Woche. Die Mengen von Milch, Gelee, Erdbeerrahmeis und Butter bleiben die gleichen, wie in der zweiten Woche. In der vierten Woche kann man täglich einmal 50 *g* Kartoffelpüree, Spinat oder grüne Erbsenpüree geben, mit Sahne und reichlich Butter bereitet. Die Fleischmenge wird auf 100 *g* gesteigert, Fisch (Forelle, Schill, Seezunge) zugelegt und Apfelpüree gestattet. Die anderen Nahrungsmittel der dritten Woche bleiben unverändert. Gewisse Nahrungsmittel bleiben in folgenden Wochen verboten: Saure und gewürzte Speisen, Alkohol, schwarzer Kaffee, Germspeisen, rohes Obst, Eis.

**) Wien. klinische Wochenschrift, Nr. 47, 1907.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Ein neuer Ärztekonflikt in St. Pölten. — Jugendschutz. — Arbeiter-Samariterkurs in der Unfallstation des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien.)

Wie erinnerlich, haben Anfang Mai laufenden Jahres die Ärzte der hiesigen Bezirkskrankenkasse ihre Tätigkeit eingestellt, weil ihren Forderungen nicht Rechnung getragen wurde. Später kam bekanntlich eine Einigung bezüglich des Vertragsschemas zustande. In der letzten Zeit ist jedoch ein Zwischenfall eingetreten, welcher die St. Pöltner Ärzte veranlaßt hat, die Unterfertigung des mit ihrer Organisation geschlossenen Vertrages zu unterlassen, und welcher einen neuen Konflikt zwischen den Ärzten und Krankenkassen herbeizuführen droht. Seitens der Krankenkasse wurde die Anstellung eines neuen Kassenarztes in Aussicht genommen und bereits ein diesbezügliches Abkommen getroffen. Es sollte dadurch eine Entlastung des Kassenarztes Dr. Mrazek herbeigeführt werden, der gleichzeitig Spitalarzt ist und überdies eine starke Privatpraxis hat. In dem Rayon dieses Kassenarztes wohnen derzeit 2400 Kassenangehörige, und es ist für die nächste Zeit infolge der Errichtung einer neuen großen Fabrik eine weitere Steigerung der Zahl der Kassenmitglieder zu erwarten. Die Gesamtheit der hiesigen Ärzte verlangt nun, daß die Bezirkskrankenkasse auf die Neuanstellung eines Arztes verzichte, und sie hat auch den bereits angestellten Arzt veranlaßt, auf diese Stelle zu resignieren. Nachdem die Leitung der Krankenkasse auf dem Rechte der Anstellung eines neuen Arztes unbedingt verharrt, scheint der Ausbruch eines neuerlichen Konflikt unvermeidlich zu sein.

Der Bezirksschulrat gibt soeben nachstehenden Runderlaß an sämtliche Schulleitungen hinaus: Die Lehrerschaft Wiens hat in den Bezirkslehrerkonferenzen des Schuljahres 1908/09 in dankenswerter Weise dargetan, daß durch eine Reihe von Erziehungsstörungen die erziehliche Arbeit der Schule und der geordneten Familie vielfach um die Erfolge gebracht wird; sie hat durch eine Reihe von Vorschlägen Mittel und Wege bezeichnet, wie die Jugend vor weiterer Schädigung zu schützen und wie die Erziehung zu fördern sei. In Würdigung des aufrichtigen Interesses der Lehrerschaft in der Förderung des körperlichen, geistigen und sittlichen Gedeihens der Jugend findet sich der k. k. Bezirksschulrat bestimmt, die einzelnen Lehrkörper aufzufordern, die Wahl je einer geeigneten Vertrauensperson aus ihrer Mitte für die Jugendschutzangelegenheiten vorzunehmen. Die Vertrauenspersonen sollen in Jugendschutzangelegenheiten ihre Lehrkörper vertreten und gemeinsam mit dem k. k. Bezirksschulrate und seiner Jugendschriften-Prüfungskommission Veranlassungen zum Schutze und zur Förderung der Jugend wahrnehmen, sowie zur Schaffung gesetzlicher Handhaben beiträgen, damit eine dauernde Besserung der Verhältnisse gesichert wird. Die Neuwahl beziehungsweise die Bestätigung der Vertrauensperson in ihrer Stellung hat jedes Jahr im Laufe des Monates September durch die Lokalkonferenz zu erfolgen, und sind die Namen der Gewählten der zuständigen Sektion des k. k. Bezirksschulrates bekannt zugeben, welche dieselben dem k. k. Bezirksschulrate (Zentrale) mitteilen wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zufolge des von der niederösterreichischen Arbeiterunfallversicherungsanstalt mit den Vorständen der Unfallstation im Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhaus, den Herren Professoren Dr. Freiherrn von Eiselsberg und Dr. Hochenegg, getroffenen Übereinkommens werden im Winter 1910/11 von den betreffenden Assistenten im klinischen Hörsaale sechs Kurse von je vierstündiger Dauer an Sonntagen zur Unterweisung in der ersten Hilfeleistung bei Unfällen für Arbeiter und Betriebsbeamte, welche bei der niederösterreichischen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt versichert sind, abgehalten werden. Der erste Kurs findet Sonntag den 4. Dezember und Sonntag den 11. Dezember 1910 von 9—11 Uhr vormittags im Hörsaale der I. chirurgischen Klinik des k. k. Hofrates Professors Dr. Freiherr v. Eiselsberg im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien, IX., Alserstraße 4, I. Hof, statt. Die Maximalzahl der Hörer für jeden Kurs beträgt 200. Unentgeitliche Eintrittskarten sind bei der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich in Wien, I., Schottenbastei 10, telephonisch (Nr. 16.531) oder schriftlich anzusprechen und werden nach Maßgabe der verfügbaren Plätze portofrei zugesendet.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Elberfeld, im September.

(Fortsetzung.)

An zweiter Stelle sprach Stadtbaurat Voß, Elberfeld, über die hygienische Verbesserung alter Stadtteile.

Die Beweggründe zur Verbesserung alter Stadtteile sind zweierlei, einmal die Ersetzung alter, ungesunder Wohnungen durch neue, hygienisch einwandfreie und dann die Herstellung genügend breiter Straßen an Stelle schmaler Wege und Gassen. Diese beiden Beweggründe fallen meistens zusammen. Für die Durchführung solcher Altstadtverbesserungen muß die Enteignungsbefugnis der Stadtgemeinden zum Zwecke des Erwerbes der erforderlichen Grundstücke zu angemessenen Preisen wesentlich ausgedehnt werden. Weiter sind Mittel und Wege zu suchen, um die richtigen Schultern zu treffen, welche die durch die Verbesserung entstehenden Kosten zu tragen haben. Die Allgemeinheit ist möglichst zu entlasten. Winke für die hierfür einzuschlagenden Wege ergeben sich aus einem Überblick über eine Reihe von ausgeführten und projektierten Stadtverbesserungen im Deutschen Reiche. Besonders beachtenswert ist die finanzielle Durchführung der hygienischen Verbesserung des Elberfelder alten Stadtteiles Island. Bei dem hierbei eingeschlagenen Verfahren wird unter genau festzulegender städtischer Beihilfe das Privatinteresse der Grundstückseigentümer herangezogen. Ungerechtfertigte Bereicherungen durch zu höhe Entschädigungen sind ausgeschlossen.

In der Debatte lobte Geheimer Oberbaurat Stübben, Berlin, die mustergültige Durchführung der Städteerweiterung in Elberfeld. Er wies dann hin auf die Gefahr, die aus der Aufrechterhaltung des alten Städtebildes der Stadterweiterung erwachse. Diese Gefahr sei in der Tat sehr groß. Denn jede neue Fluchtlinienfeststellung einer alten Straße sei imstande, den Reiz der alten Städtebildung zu vernichten. Das Bestreben, die städtische Gesundheit zu verbessern, bringe immer die Gefahr mit sich, die Stadt selber ästhetisch zu verschlechtern. Ich glaube, in dieser Beziehung müssen wir alle sagen: Pater peccavi! Den hygienischen Bestrebungen macht man allgemein den Vorwurf, sie verschlechtern die Ästhetik. Andererseits kenne er auch Versuche von Stadterweiterungen, die zwar das Städtebild historisch einwandfrei aufrecht erhielten, die aber dann hygienische Fehler machten. Das ist natürlich ebenso falsch. Wir müssen deshalb aussprechen, daß der Mittelweg hier der richtige Weg ist.

(Fortsetzung folgt.)

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

(Fortsetzung.)

Weißwange, Dresden, sprach über Gynäkologische Fehldiagnosen bei Hysterie. Mit der Diagnose Hysterie als Ursache der Genitalerkrankungen müssen wir sehr vorsichtig sein. Die Verbindung von Genitalstörungen mit dem Nervensystem ist häufig nicht festzustellen, und doch ist die Erkenntnis wichtig, um zu entscheiden, ob eine lokale Behandlung oder eine psychische Therapie notwendig ist. — Die sogenannten Reflexneurosen werden häufig mißbräuchlich verantwortlich gemacht für Genitalerkrankungen; eine lokale Hyperästhesie der Bauchdecken wird z. B. als Ovarie angesprochen. Ähnlich ist es mit der Hyperemesis, welche keineswegs besonders häufig eine Reflexneurose ist. Neurologen und Gynäkologen müssen zusammenarbeiten, um festzustellen, wie weit Neurosen die Ursachen der Leiden sind. Bevor man in einem Falle die Diagnose Hysterie stellt, soll man sicher sein, daß keine organische, gynäkologische Erkrankung vorliegt. Nervöse Erschöpfungszustände sind noch lange keine Hysterie.

Füth, Köln: Zur Behandlung unkomplizierter Blutungen. Bei der Behandlung unkomplizierter Blutungen sah F. gute Erfolge von der Blutentziehung vor der Menstruation, desgleichen von subkutanen Gelatininjektionen. Auch Bettruhe neben Digalen wirkt ohne lokale Eingriffe häufig sehr günstig. Bei rein nervösen Beschwerden wirkt es wahrscheinlich durch gefäßverengende Wirkung im Bereich des Sympathikus. Häufig ist zur Heilung der Metrorrhagie die Behandlung einer spastischen Obstipation notwendig.

Diskussion zu den Vorträgen der Herren Baisch, Weißwange und Füth: Herr Pankow betont gleichfalls, daß vielfach Blutungen auf funktionelle Störungen zurückzuführen sind, bedingt durch Störungen der inneren Sekretion. Den Infantilismus für Beschwerden verantwortlich zu machen, ist nur im beschränkten Maße angängig.

Herr Sellheim: Die Zirkulationsstörungen im Beginn und am Ende der Fertilität sind häufig auf Funktionsfähigkeit des Organismus zurückzuführen, aus diesem Grunde ist eine Allgemeinbehandlung die Hauptsache.

Herr v. d. Velde: Die infantilistischen Zustände lassen sich äußerst günstig durch Vibrationsmassage beeinflußen, besonders empfiehlt Vortr. Massage bei infantilem Uterus, indem vom Rektum aus der Finger den Uterus gegen die von den Bauchdecken aus massierende Kugel entgegendrängt.

(Fortsetzung folgt.)

III. Literaturauszüge.

Zur Pathogenese der retrograden Inkarzeration des Dünndarmes. Von Dr. Petřivalský Julius, Prag. (Aus der k. k. chirurg. Universitätsklinik des Prof. O Kukula.

Mit den vom Verf. gleichzeitig beschriebenen zwei Fällen wurden im ganzen 26 Fälle der retrogaden Inkarzeration des Darmes beobachtet, von denen 24 mit verschiedenem Erfolge operiert wurden. Wenn die Reposition der Darmschlingen (bei 8 Kranken nach 2—13½-stündiger Dauer, ja auch nach 3 Tagen [bei Kopfstein]) zulässig war, wurden dieselben reponiert, wenn nicht, wurde eine erfolgreiche Darmresektion (bei 5 Kranken in der 4.—15. Stunde) vorgenommen. Ein Fall dagegen, nach einer Reposition der 14stündigen Inkarzeration und 4 Fälle nach einer Resektion, von 5—12stündiger Dauer, sind gestorben. Bei 17stündiger Dauer der Inkarzeration sowie auch bei drei noch älteren Fällen war der Gesamtzustand der Kranken so alteriert, daß man schnell nur einen Anus praeternaturalis anlegen konnte.

Die Erkrankung präsentierte sich in der Regel recht bald durch heftige Peritonealsymptome, welche nicht übereinzustimmen pflegten mit verhältnismäßig geringen Veränderungen an den beiden Bruchschlingen. Nach Lösung der Inkarzeration kam erst die richtige Ursache der Erkrankung zum Vorschein, nämlich eine infarzierte oder gangränöse Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bindungsschlinge. Die frühzeitige Gangrän der ganzen Verbindungsschlinge, (die bis zu 2 *m* messen konnte) hatte früher Langer mit Zirkulationsstörung in den einfachen, aber großen seitlichen Gefäßanastomosen erklärt. Klauber und Heim dagegen erklärten dieselbe mit der doppelten Inkarzeration der Mesenterialgefäße der Verbindungsschlinge im Inkarzerationsringe oder mit ihrer scharfwinkeligen Abknickung. Beide waren der Ansicht, daß das ganze, oder nur ein Teil des Mesenteriums der Verbindungsschlinge aktiv von den lateralen Schlingen in den Ring mit hineingezogen und dort inkarzeriert worden war. Heller (Payr) weist nach, daß die inkarzerierte Mesenterialfalte im Ringe, nach Reposition des mittleren Teiles der großen einheitlichen Schlinge in den Bauch, verblieben war. Vor ihm hatte schon Lauenstein die Ansicht ausgesprochen, daß die retrograde Inkarzeration dadurch zustande komme, daß beim Taxisversuche eine schon beschädigte Verbindungsschlinge samt dem Mesenterium in den Bauch reponiert werde und ihre lateralen Teile im Bruche hängen bleiben. Jenckel meint, daß bei der Taxis die ganze inkarzerierte Darmschlinge samt ihrem Mesenterium in die Bauchhöhle reponiert, dabei aber stark beschädigt werde und daß im Augenblicke der geschehenen Taxis gleich normale Nachbarschlingen in den Bruchsack durch den intraabdominalen Druck getrieben werden.

Neumann äußert sich dahin auf Grund der Läsionen der Verbindungsschlinge, daß dieselbe im Momente der Inkarzeration im Bruchsack lag und durch die Retrotaxis ihres Mesenteriums sich selbst reponiert hat. Dagegen fand Lauenstein bei seinen Versuchen, daß dort, wo das Mesenterium der Verbindungsschlinge nicht miteingeklemmt war, ein Infarkt der Mittelschlinge und ihres Mesenteriums, durch Zug der lateralen Schlingen am Mesenterium der Verbindungsschlinge, entstanden war.

Verf. hat in seinem zweiten Falle festgestellt, daß der Infarkt der Verbindungsschlinge wahrscheinlich durch schiefe Spannung, Furchung und Abknickung der Gefäße, entstanden ist, welche zur Verbindungsschlinge durch den Streifen des gespannten Mesenterium ziehen. Klinischen Beweis dazu haben 4 Fälle der Klinik des Prof. Kukula geliefert, wo im Bruchsack zwei Schlingen eingeklemmt waren, während die Verbindungsschlinge normal geblieben war, weil das Mesenterium der Schlingen oder der Bruchschlinge so lang war, daß es bei der Inkarzeration nicht gespannt und so die Blutzirkulation in der Verbindungsschlinge nicht gestört wurde.

Diese Ansicht hatte Verf. zwei Jahre vor Lauenstein ausgesprochen und unterstützt sie nun durch histologische Befunde. In seinen beiden Fällen fand er an Mesenterialschnitten der Verbindungsschlinge an mehreren Stellen längsgeschnittene, größere, gebogene Gefäße, unter dem Bogen in die Länge gezogen und wellenförmig gefurcht. An diesen Stellen waren die Gefäße so abgeflacht, daß ihr Lumen bis etwa 2 *cm* weit von Radix mesenterii nur streifenförmig und leer war; von der Abknickung bis zum Darme enthielten die Gefäße etwas Blut. Sonst enthielten die Arterien in der Nähe des Darmes wenig Blut, während die Venen überfüllt waren. So ist erwiesen, daß die Infarkierung hervorgerufen wird lediglich durch Distraktion beider mesentialer Arme der Bruchschlingen, bis zu einem gewissen Grade durch die Biegung des Überganges des keilförmigen Mesenteriums der Verbindungsschlinge in die Ränder der beiden gespannten Mesenterialbrucharme und vielleicht auch durch Furchtung der mesenterialen Bruchstreifen dort, wo sie in die Bruchpforte eingezwängt wurden. Warum der mesenteriale Infarkt auch bei langer Verbindungsschlinge, so auffallend eng bleibt, ist unaufgeklärt geblieben.

Durch Erwägung des anatomischen Baues des Mesenteriums und des Arkadenmechanismus der Blutversorgung des Darmes wurde bewiesen, daß der Zug am Mesenterium durch die Bruchschlingen nur y-förmig sein kann und daß er stets ein bestimmtes dorsales Segment des Mesenteriums betrifft.

Weiter wurde darauf hingewiesen, daß an dem gleichzeitigen Auftreten des Infarktes, auch auf mancher Bruchschlinge wiederum nur die topographische Zugehörigkeit der Bruchschlingen zu einem bestimmten dorsalen Mesenteriumsegmente die Schuld trägt. Die Bruchschlinge, welche der Mitte jenes Segmentes nahe ist, braucht bei schwacher Inkarzeration in der Pforte überhaupt nicht venostatisch zu sein. Dagegen haben Schlingen, die nahe der oralen oder aboralen Grenze des Segmentes liegen ihr Mesenterium bei retrograder Inkarzeration mehr und schiefer gespannt, auch auf der dem Mesenterium der Verbindungsschlinge abgekehrten Seite, und müssen deshalb mehr hämostatisch werden, als eine andere Schlinge mit zwar gespanntem aber doch freierem Mesenterium, welche der Mitte näher liegt.

Diese pathologisch-anatomischen Befunde fand Verf. durch Experimente an 30 Hunden bestätigt, wobei er alle Stadien der Veränderungen hervorgerufen hatte, die sich bei retrograder Inkarzeration beim Menschen vorfinden.

Dadurch wurde die Richtigkeit der Anschauung über den Einfluß des y-förmigen Zuges der Bruchschlingen auf die Entstehung des Infarktes der Verbindungsdarmschlinge samt dem zugehörigen freien Mesenterialabschnitte erwiesen.
(Časopis lék. česk., 1909, S. 1197, 1227, 1264, 1293, 1322.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 4. November 1910.

Hugo Frey stellt einen Fall von kongenitalem Cholesteatomtumor der hinteren Schädelgrube, den er erfolgreich operiert hat, vor. Es handelte sich gemäß der histologischen Untersuchung um ein echtes Cholesteatom; wahrscheinlich lag ein primäres, kongenitales Cholesteatom nach dem Virchowschen Typus vor, das erst langsam im Laufe der Zeit seine volle Größe erreicht hat und schließlich in den Gehörgang durchbrach, nachdem es die zwischenliegenden Knochenschichten usuriert hatte.

Alfred Fuchs stellt vor: 1. Einen 22 Jahre alten russischen Studenten mit Scoliosis hysterica. Es fehlen die Torsion der Wirbelkörper und der Rippenbuckel und schon das plötzliche Einsetzen der Skoliose in ihrer vollen Ausbildung gibt Einblick in ihre Genese; ferner bestehen Sprachstörungen. Beim Versuche, zu sprechen, stellen sich links tonische Krämpfe der Hals- und Schultermuskeln ein, sowie tonisch-klonische Krämpfe, Grimassieren, im Gesicht und oft Speichelfluß. Die Sprache wird schwer verständlich („gequetscht"). Dieser Tic im Fazialis-Akzessorius-Bereich erklärt uns wohl hier den Mechanismus der Verkrümmung des Stammes. Es handelt sich auch im Bereich der Rückenmuskeln (des Erector trunci und Quadratus lumborum) um tonische Krämpfe, um einen Tic dieser Muskelgruppen. Dadurch kommt es wohl, daß sich in diesem Falle auch in der Bauchlage die Skoliose nicht ganz beseitigen läßt, wie dies sonst bei hysterischen Skoliosen der Fall sein soll. Bei langer Dauer der Haltungsanomalie wären übrigens sekundäre Skelettveränderungen wahrscheinlich auch nicht ausgeschlossen. Tonische Krämpfe der Rückenmuskeln von dem Charakter eines Tic gehören zu den selteneren Ticformen; ferner stellt Redner einen Fall von vollständiger Atrophie der Schulter und des Armes nach zerebraler Hemiplegie vor. Lähmungszustände sind gemeinhin nur dann von einer bedeutenden Atrophie der Muskeln begleitet, wenn die Erkrankung im peripheren Neuron, spinal in der grauen Substanz des Vorderhornes oder peripher im Nerven selbst ihren Sitz hat. Diese Muskelatrophien erreichen als degenerative Atrophien unter den Begleitungserscheinungen der Entartungsreaktion und der fibrillären Zuckungen häufig maximale Grade, führen zu schlaffen Lähmungen, verbunden mit Abschwächung der Sehnenphänomene. Bei Erkrankungen der motorischen Leitungsbahnen im zentralen Neuron, also auch bei der zerebralen Hemiplegie, entsteht der spastische Symptomenkomplex; die gelähmten Glieder magern zwar ab, aber nicht hochgradig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Muskulatur kann quantitativ schwerer erregbar sein, es besteht aber nie Entartungsreaktion, niemals fibrilläre Zuckungen, immer gesteigerte Sehnenphänomene. Der jetzt 22 Jahre alte Mann verunglückte vor sieben Jahren. Er saß am Bock eines Lastwagens, welchen er lenkte; durch Reißen der Bremse gingen die Pferde bergab durch, er wurde vor die Räder geworfen, welche über ihn hinweggingen. Er wurde in bewußtlosem Zustande aufgelesen, hatte eine komplizierte Kieferfraktur und vollkommene linkseitige Körperlähmung erlitten. Nach fünf Monaten kehrte erst im Bein die Beweglichkeit zurück, nach sieben Monaten begann er erst wieder zu gehen. Die Lähmung der linken oberen Extremität blieb aber und vom Tage des Unfalles ab magerten Schulter und Arm sehr schnell ab. Es besteht auch gegenwärtig eine linkseitige Hemiplegie. An der Verschiebung der Zahnreihe ist die Kieferfraktur kenntlich; der linke Mundwinkel wird weniger gut innerviert als der rechte. Die linke obere Extremität befindet sich in Beugekontraktur. Das linke Bein ist paretisch und etwas magerer als das rechte. An der Hand besteht Handklonus, der linke Bauchreflex fehlt, links Patellarklonus, Fußphänomen und Babinski. Schulter und Oberarm sind fast bis zur Skelettierung abgemagert; die noch vorhandenen kümmerlichen Muskelreste zeigen qualitativ und quantitativ vollkommen normale elektrische Erregbarkeit, keine Trägheit der Zuckung. An der Atrophie partipiziert die ganze linke Thoraxhälfte, der linke Thoraxraum ist nur halb so breit wie der rechte. Merkwürdigerweise sieht man bei normaler Erregbarkeit doch da und dort fibrilläre Zuckungen. Als dritten Fall stellt Redner einen Fall von Medianusverletzung vor. (Eindringen eines Eisensplitters in den Arm.) Die motorische Lähmung betrifft alle vom Medianus versorgten, vor der Läsion gelegenen Muskeln, ist jedoch im Gegensatze zu Läsionen, die den Nerven mehr proximal treffen, keine vollständige, denn die hier betroffenen Muskeln besitzen lange Hilfsmuskeln oder werden wenigstens zum Teil von anderen Muskeln funktionell unterstützt. Es bestehen daher nur Paresen und zwar: Bei der Pronation der Hand und des Armes, bei der Beugung des Handgelenkes, bei der Opposition, bei der Abduktion, bei der Flexion des Daumens, bei der Beugung aller Mittelphalangen, bei der Beugung der Endphalangen des zweiten und dritten Fingers. Will man die Läsion der Muskeln, welche peripher von der getroffenen Stelle liegen, deutlich sehen, so muß man die elektrische Untersuchung anwenden. Da zeigt sich nun, daß diese Muskeln vom Nervenstamme aus gar nicht mehr, sondern nur direkt galvanisch erregbar sind, aber mit sehr träger Zuckung, daß also komplette Entartungsreaktion besteht. Gleichzeitig konnte F. im Laufe der Beobachtung feststellen, daß auch diese Erregbarkeit abnimmt, ohne Wiederkehr der indirekten Erregbarkeit, daß also hier die komplette Entartungsreaktion wohl in Übererregbarkeit überzugehen scheint, somit ein chirurgisches Einschreiten notwendig wird. Was die sensible Lähmung betrifft, so ist dieselbe typisch nachweisbar; er brauche sie schon deshalb nicht näher zu schildern, weil im ganzen Bereich der Sensibilitätsstörung eine bemerkenswerte trophische Störung der Haut sich entwickelt hat, deren Grenzen fast anatomisch genau die Ausbreitung des sensiblen Innervationsbezirkes des Medianus einhält. In diesem Bereich schilfert die Haut ab und am Thenar springen pemphigusartige Blasen auf. Vermöge seiner geschützteren Lage ist der Nervus medianus seltener Verletzungen ausgesetzt als die anderen Vorderarmnerven, ist auch selten so isoliert lädiert ohne den Nervus ulnaris, ohne Sehnenverletzungen, dafür entstehen in seinem Bereiche besonders leicht trophische Störungen. Sehr merkwürdig ist hier der Mechanismus der Verletzung, die Projektilwirkung des Eisensplitters. Es ist möglich, daß die anatomische Kontinuität des Nervenstammes hier nicht vollkommen aufgehoben ist. In diesem Falle kann der Splitter noch im Nerven stecken. In diesem Falle ist nach Extraktion des Fremdkörpers eine Restitution möglich. Wenn diese sich nicht einstellt, so müßte später die Stelle der Läsion reseziert und der Nerv genäht werden.

Salomon Ehrmann demonstriert Chromophotogramme dermatologischer Objekte. Prof. Ehrmann weist in der Einleitung zu seiner Demonstration auf die Schwierigkeiten hin, welche sich der Aufnahme von Dermatosen entgegenstellen, sollen diese bloß zarte Farben und sehr feine Niveauunterschiede darbieten, im Gegensatz zu Objekten mit grober Modellierung und gesättigter Färbung. Es kommt nicht bloß darauf an, die Intensität und die Art der Lichtquelle zu bestimmen, sondern auch die Richtung des Lichteinfalles auf die wichtigsten Stellen des Objektes richtig zu wählen, damit auch zarte Elevationen oder Vertiefungen genügende Schlagschatten geben, ohne die bei solchen Objekten das Verfahren versagen muß. Es ist mithin die zweckmäßige Lagerung des Objektes zur Lichtquelle eine Hauptbedingung des Gelingens. Dieses ist aber auch wichtig, um bei der verhältnismäßig langen Exposition, die Bewegungsmöglichkeit, besonders den Einfluß der Atembewegungen, möglichst auszuschließen, oder unwirksam zu machen. All dies erfordert Übung. Der Vortragende hat dies, sowie die Einstellung auf der Mattscheibe, die Bestimmung der Bildgröße usw. selbst vorgenommen, sowie auf der Mattscheibe kontrolliert. Die weiteren Operationen besorgte Herr Optiker Schwarz in vortrefflicher Weise. Die Erfüllung aller Bedingungen, sowie die richtige Behandlung der Platte, ergab auch ganz korrekte und vortreffliche Bilder von Kranken seiner Abteilung. (Es folgt die Demonstration von 13 Aufnahmen mittels Skioptikon.)

Franz Chvostek demonstriert eine 43 Jahre alte Frau mit Xanthelasma bei Ikterus. Besonders bemerkenswert an dem Falle ist das Unregelmäßigwerden der Menses als erste Erscheinung, dem sich dann Erscheinungen von seiten des Nervensystems (Parästhesien, tote Finger) anschlossen. Ein Jahr später traten Vitiligoflecke und dann erst allmählich Ikterus auf. Der Ikterus nie intensiv, auch jetzt noch in sehr geringem Grade vorhanden. Seit ungefähr einem Jahre das Auftreten der Xanthelasmen, zuerst an den Händen. Dem Auftreten der Eruptionen gingen jedesmal im Anfange durch acht bis vierzehn Tage intensiv zuckende Sensationen an den Stellen voraus, auf welchen später die Xanthelasmen auftraten. Später waren es statt des Juckens oft intensive Schmerzen. Mit Zunehmen der Xanthelasmen an den Händen schwanden die Schmerzen und Erscheinungen der toten Finger an den Händen. Seit einiger Zeit finden sich auch ausnehmend intensive Schmerzen in den Fingern, das Gefühl des Absterbens und besonders bei Kälteeinwirkung Totenblässe der Finger und jetzt treten die Xanthelasmen auch bereits an den Falten der Zehenbeugen auf. Hervorzuheben ferner ist die strenge Symmetrie in der Verteilung der Xanthelasmen, die starke Beteiligung des Oberkörpers und der oberen Extremitäten, wie dies sehr häufig bei den Xanthelasmen zu beobachten ist und der Blutbefund bei einer mäßigen Leukozytose (10.000) eine Verminderung der Lymphozyten (10·4) und eine ausgesprochene Vermehrung der eosinophilen Zellen ergab (9·4%). Im Anschluß an dies Demonstration spricht Redner über Xanthalasma und Ikterus.

Sitzung vom 11. November 1910.

Adolf Lorenz spricht im Anschlusse an die Demonstration eines Kranken über die orthopädische Chirurgie der paralytischen Klumphand. Vortragender stellt einen 26jährigen Mann vor, der als Träger einer Reihe teils angeborener, teils erworbener Deformitäten nur mühsam gehen konnte.

Hans Lorenz stellt einen vor 11 Monaten operierten Fall von schwerem Basedow vor, der heute den Eindruck eines blühend aussehenden Menschen macht. Der zur Zeit der Operation ganz hinfällige Mann, der bis auf 45 *kg* abgemagert war, fühlte sich ein $^1/_2$ Jahr später völlig gesund und kräftig. Er wiegt jetzt wieder 80 *kg*, hat somit 35 *kg* zugenommen und damit jenes Gewicht erreicht, das er vor der Erkrankung hatte. Im Hinblicke auf dieses günstige Ergebnis glaubt Redner unbedingt die baldige Operation der Basedowkranken, namentlich schwerer, akuter Fälle zu fordern,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zumindest dann, wenn die unblutige Therapie nicht sehr bald eine eklatante Besserung erzielt.

Josef Fabricius demonstriert eine Patientin, der infolge Sarkoms die Klavikula und Skapula entfernt wurde und weist auf die eigentümliche Beschaffenheit des Thorax hin, wie diese durch die Entfernung der Klavikula und Skapula zustande gekommen ist. Ferner demonstriert Redner eine Patientin mit einem Muskelgumma, das für ein Sarkom angesehen wurde, bis einige typische Symptome die Diagnose Gumma ermöglichten.

Anton v. Eiselsberg hat dieselbe Patientin auch gesehen und war ebenfalls der Ansicht, das es sich um Sarkom handle.

Karl Biehl stellt ein neunjähriges Kind vor, das eine otitische seröse Meningo-Enzephalitis durchgemacht hat. Es trat auch vollständige transitorische Amaurose auf. Im Augenhintergrunde konnten keine Anhaltspunkte für die Amaurose gefunden werden, so daß diese auf zentrale Ursache zurückgeführt werden muß.

Rudolf Neurath: Meningeale Symptomenbilder sind nach infektiösen Krankheiten (Pneumonie, Scharlach, Pertussis usw.) öfters beobachtet und beschrieben worden. Anatomisch entspricht ihnen eine Schwellung der Meningen, die meist mit Unrecht als Ödem aufgefaßt wurde, vielmehr handelt es sich, wie mikroskopisch zu finden ist, um eine Meningitis serosa (simplex) als postinfektiöse toxische Komplikation.

Ernst Fuchs: Für eine Stauungspapille war die Zeit zu kurz. Gegen eine toxische Erblindung, welche in einer Lähmung des optischen Zentrums im Hinterhauptlappen bestehen müßte, spricht der Umstand, daß die Pupillen ohne Lichtreaktion waren. Das beweist, daß die Störung im vorderen Anteil der zentralen Sehbahnen gelegen gewesen sei, bis zum Corpus geniculatum laterale, vielleicht durch Druck des dritten Ventrikels.

Biehl (Schlußwort): Die Tatsache, daß nach Infektionskrankheiten seröse Meningitiden auftreten, ist ja bekannt; der vorgestellte Fall jedoch zeichnet sich vor allem durch die auch von Neurath nicht erklärte Amaurose aus. Was die Erklärung des Herrn Hofrates Fuchs betrifft, so möchte ich nur darauf hinweisen, daß auch andere kortikale Störungen (Agraphie, Alexie usw.) bestanden. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 20. Oktober 1910.

Hermann Schlesinger stellt einen 33jährigen Mann vor, der seit 15 Jahren an progredienter Dystrophia musculorum leidet und bei dem durch ein Stützkorsett eine wesentliche Besserung der Funktion erzielt werden konnte.

Siegfried Jonas demonstriert das Röntgenbild eines Ulcus ventriculi.

Max Weiß demonstriert eine neue Diazoreaktion im Harn. Der Harn wird mit Wasser stark verdünnt, in zwei Portionen geteilt und einer Portion werden drei Tropfen einer Lösung von Kaliumpermanganat zugesetzt, worauf die Flüssigkeit gelb wird; durch vorsichtiges Zufügen von Kaliumpermanganatlösung wird die gelbe Färbung verstärkt. Die die Reaktion bedingende Substanz, welche Vortr. Urochromogen α nennt, ist eine Vorstufe des Körpers, welcher die gewöhnliche Diazoreaktion gibt; sie wird durch 24stündiges Stehen im Brutschrank in den letzteren übergeführt. Das Urochromogen α gibt keine Diazoreaktion, erst nach 24stündigem Stehen geht es in das Chromogen β über, welches die gewöhnliche Diazoreaktion liefert. Beide Chromogene sind durch die Permanganatprobe nachweisbar. Farbstoff und urobilinreiche Harne müssen mit Ammoniumsulfat ausgefällt werden.

Emil Redlich: Über die Quecksilberbehandlung der Tabes dorsalis. Das Material, auf das sich Redner stützt, sind 308 Fälle, 282 Männer und 26 Frauen. Von diesen hatten 43·8% sicher Syphilis, 26% ein Ulkus gehabt, zusammen 69·8%. Die Wassermannsche Reaktion wurde in 39 Fälien ausgeführt, von welchen 70% positiv reagierten. Bei den untersuchten Tabesfällen war in 41% gar keine, in weiteren 40% nur eine ganz mangelhafte Quecksilberbehandlung der Syphilis vorangegangen; 18·8% aber hatten eine regelrechte, jahrlang fortgesetzte Quecksilberkur der Syphilis durchgemacht. Letztere schützt also nicht mit Sicherkeit vor dem Ausbruch der Tabes, immerhin bietet sie einen relativen Schutz. Redner schlägt für alle initialen Fälle von Tabes eine oft mehrfach wiederholte milde Quecksilberkur, oft noch in Verbindung mit Hydrotherapie, Thermalbehandlung usw. vor. 83 Fälle konnten durch längere Zeit verfolgt werden. Bei der Beurteilung der Fälle muß berücksichtigt werden, daß es beninge und maligne Tabes gibt. Schädliche Wirkung des Quecksilbers (bei mäßigen Dosen) hat Vortr. nicht gesehen. Vortr. zitiert einige Fälle, die bis zu acht Jahren im Status quo verblieben. Auch bei akuten Schüben sah der Vortragende durch Quecksilberkuren wiederholt Besserung der akuten Störungen und dann Stillstand der Erscheinungen für längere Zeit. Auf die Entwicklung der das Fortschreiten einer die Tabes komplizierenden progressiven Paralyse hat nach den Erfahrungen des Vortr. das Quecksilber keinen Einfluß. Bei Optikusatrophie sah Vortr. weder einen ungünstigen noch günstigen Einfluß. Crises gastriques blieben gleichfalls im wesentlichen unbeeinflußt. Vortragender kommt zum Schlusse, daß in initialen Fällen von Tabes bei akuten Schüben stets eine mäßige Quecksilberbehandlung zu versuchen ist. Nach seinen bisherigen geringen Erfahrungen warnt Vortragender vor einem Optimismus bezüglich der Erfolge des Ehrlichschen Präparates bei Tabes dorsalis.

Theodor Escherich hat das Ehrlichsche Präparat bei mehreren hereditär luetischen Kindern angewendet, von welchen sechs durch längere Zeit beobachtet wurden. Von letzteren starben drei (zwei schwer luetische atrophische Kinder, eines starb an akuten Darmkatarrh). Es wurden 0·04 bis 0·06 *g* in Emulsion injiziert. In manchen Fällen trat eine Temperatursteigerung bis auf 39·5°, welche zwei Tage anhielt, und eine Infiltration der Glutäalgegend auf. Binnen drei bis vier Tagen nach der Injektion trat eine Rückbildung der Hautefflorenszenzen ein, aus welchen die Spirochäten nach 24 Stunden verschwunden waren, ulzeröse Prozesse überhäuteten sich rasch. In allen Fällen war diese und auch eine höhere (0·1) Dosis ungenügend, um eine Dauerheilung hervorzurufen, es trat ein Rezidiv auf, welches bei manchen Fällen auch nach einer zweiten Injektion sich einstellte. Der allgemeine Befund war nach der Injektion erheblich besser, in einem obduzierten Falle mit Epiphysenlösung konnte eine Apposition gesunden Knochengewebes nach der Injektion nachgewiesen werden. Drei Fälle wurden durch Injektion der Mutter behandelt; die Injektion wurde gut vertragen, es konnte aber die Entstehung von Rezidiven nicht verhütet werden. Wir sind offenbar noch nicht so weit, das Mittel so zu dosieren, daß eine vollständige Zerstörung des Syphilisvirus erreicht wird, denn die Wassermannsche Reaktion blieb in allen Fällen positiv.

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 27. Oktober 1910.

Josef Kyrle: Über Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüse im Jugendalter. Redner fand, daß der weitaus größte Teil der im jungen und jüngsten Lebensabschnitte verstorbenen Individuen unterentwickelte Testikel hatte. Es ist nun außerordentlich naheliegend, zu glauben, daß diese Erscheinung nicht einem Zufalle zuzuschreiben ist, sondern daß sich dieselbe nach gewissen Gesetzen abspielt; welchen Gesetzen hiebei eine Rolle zufällt, ist nicht absolut sicher zu entscheiden. In Überlegung zu ziehen ist gewiß auch die Annahme, ob nicht so eine Art von Selektion getroffen wird, durch die minderwertige Individuen möglichst früh ausgeschaltet werden. Es ist dabei natürlich die Unterentwicklung der Geschlechtsdrüsen nicht die direkte Todesursache, sondern es kommt durch sie nur eine Minder-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wertigkeit des Organismus zum Ausdruck, welche ihrerseits das Absterben von Individuen schon bei oft relativ geringfügigen Insulten verständlich erscheinen lassen kann. Eine wesentliche Stütze dieser Auffassung wäre natürlich gegeben, wenn beispielsweise eine ähnliche Untersuchungsreihe weiblicher Individuen zu gleichen Ergebnissen führen würde.

Julius Tandler fand bei Untersuchungen über das Wesen der eunuchoiden Degeneration dieselben Befunde.

Rudolf Neurath weist auf die Möglichkeit von Wechselbeziehungen zwischen Testikeln und anderen Drüsen mit innerer Sekretion hin.

Julius Bartel ist bezüglich der weiblichen Keimdrüsen zu ähnlichen Schlüssen gelangt wie der Vortragende bezüglich der männlichen. Es wäre interessant, auch Erfahrungen über das Exterieur von Frauen mit Unterentwicklung der Keimdrüsen zu sammeln. So hat Redner bei einem Mädchen mit männlichem Behaarungshabitus eine Hypoplasie des Genitales beobachtet.

Arthur Foges fand, daß Kinder mit auffallend kleinen Testikeln gewöhnlich eine hochgradige Adiposität zeigen, während Kinder mit gut entwickelten Keimdrüsen meist mager sind. Vielleicht wären manche Fälle von Fettleibigkeit bei Frauen auf Unterentwicklung der Ovarien zurückzuführen.

Anton Weichselbaum fand bei Tuberkulose sehr häufig Veränderungen in den Testikeln und Störungen der Spermatogenese; bei Alkoholismus der Eltern sind diese Anomalien bei Kindern am stärksten ausgesprochen.

Paul Federn erinnert an die Untersuchungen von Adler über familiäre Minderwertigkeit bestimmter Organe.

Theodor Escherich wünscht Auskunft über die Größe der Testikeln im normalen und pathologischen Zustande in den einzelnen Lebensaltern.

Kyrle erwidert, daß in hochgradig unterentwickelten Keimdrüsen die Zwischenzellen fast ganz geschwunden waren. Ob ein unterentwickelter Testikel wieder normal werden kann, vermag er nach seinen Erfahrungen nicht zustimmend zu beantworten. Bei Untersuchung von 1000 Testikeln Erwachsener fand er niemals eine Analogie zur Unterentwicklung im Kindesalter; rudimentär angelegte Organteile waren als solche zu erkennen, während andere Partien ganz normal waren. Der Testikel eines 10jährigen Knaben ist kleinpflaumengroß, der des Neugeborenen etwas über bohnengroß; man muß gleichalterige Individuen miteinander vergleichen. Die Epididymis eines unterentwickelten Testikels macht den Eindruck eines ganz normalen Gebildes. *i. m.*

V. Literatur.

Zur internen Behandlung diabetischer Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Von Dr. H. Offergeld. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. IX. Band, 9. Heft. Würzburg, Curt Kabitzsch. 1909. *M* —.85.

Verfasser, der sich schon seinerzeit (Arch. f. Gyn. Bd. 86) auf Grund von 63 Literaturfällen mit den Beziehungen zwischen Diabetes und Gastationsprozeß befaßt hat, wendet sich in der vorliegenden Monographie insbesondere der internen Therapie des Diabetes in der Gravidität, während des Partus und im Wochenbett zu, die er im ganzen auf den Naunyn- und v. Noordenschen Prinzipien aufbaut. Maßgebend ist die beträchtliche Differenz im Stoffwechsel des graviden und nicht graviden Körpers. Vom wirklichen Diabetes, der dauernden Glykosurie ist die nur zur Zeit der Schwangerschaft auftretende Zuckerausscheidung, die auf „relativer Leberinsuffizienz“ beruht und nach der Geburt schwindet, zu unterscheiden. Die erstere Form, der Diabetes im eigentlichen Sinne, wird durch Hinzutreten einer Schwangerschaft bedeutend gesteigert.

Die Behandlung ist zunächst nach gestellter Diagnose durch die Toleranzbestimmung zu beginnen, um ein Bild von der Schwere des Falles zu erhalten. Entsprechend den 3 Typen des Diabetes, der leichten, mittleren und schweren Form, wird nun die Diätetik und Allgemeinbehandlung besprochen, wobei immer auf den erhöhten Bedarf des graviden Körpers, der auch dem wachsenden Fötus Nährmaterial zu liefern hat, Rücksicht genommen wird. Daneben werden Massage, Bäder und leichte Muskelarbeit empfohlen. Der Geburtsakt selbst soll bei der Diabetica möglichst schonend gestaltet werden; man wird zur Verminderung der Wehenschmerzen in der Eröffnungsperiode den Skopolamin-Morphiumdämmerschlaf einleiten, wird trachten die Geburt sobald als möglich operativ zu beendigen und wird, um Blutverluste in der Nachgeburtsperiode zu vermeiden, häufige Ergotingaben verabreichen. Im Wochenbett ist dann reichliche Flüssigkeitszufuhr, Steigerung der entsprechenden Nährmittelmenge angebracht, sowie das Frühaufstehen der Wöchnerin zu empfehlen, um der häufig eintretenden Bronchitis und konsekutiven Lungentuberkulose der diabetischen Puerpera vorzubeugen. Die Ernährung des Kindes hat durch eine Amme zu geschehen, die zarten und durch den geänderten Stoffwechsel gefährdeten Kinder sind besonders achtsam zu pflegen. Da das strikte Heiratsverbot nicht durchführbar ist, wäre auf fakultative Sterilität hinzuarbeiten. *Dr. Siegfried Borer.*

VI. Aus der Praxis.

Gläsner u. Singer empfehlen die **Gallensäure als Abführmittel**. Sie haben festgestellt, daß der Angriffspunkt der peristaltischen Wirkung der Galle im Dickdarm liegt. Die Indikation für die Gallenanwendung bieten daher alle jene Fälle, bei denen Erschwerung der Defäkation durch Störungen im Rektum vorliegt oder eine Schwäche der austreibenden Kraft im Dickdarm klinisch ersichtlich ist. Als Dosierung wurde Platnersche Galle 0·2—0·5, reine Chlorsäure 0·1—0·3 gegeben; bei rektaler Applikation tritt die Wirkung nach 5—10 Minuten ein. Die Wirkung per os war nicht gleichmäßig. (Wiener klin. Wochschr. Nr. 1, S. 5.)

In der Frage, ob in jedem Falle von **Perforation eines Stirnhöhlenempyems in die Orbita** „Radikaloperation“ stattfinden müsse, weist Adolf Gutmann auf jene Autoren hin, die eine größere Anzahl von solchen Fällen beschrieben haben, wo ohne Radikaloperation Heilung eingetreten ist. Er selbst hat zwei Fälle beobachtet, die trotz ausgeführter Radikaloperation nicht rezidivfrei geblieben sind, während in einem anderen Falle Eröffnung des Orbitalabszesses mit nachfolgender Tamponade Heilung herbeiführte. (Deutsche mediz. Wochschr. 1910, Nr. 25.)

VII. Notizen.

Tagesordnung des XVI. österreichischen Ärztekammertages in Brünn am 25. und 26. November 1910. 1. Bericht des Geschäftsausschusses. 2. Bericht der geschäftsführenden Ärztekammer. 3. Entwurf eines neuen Strafgesetzes Antrag der Wiener Ärztekammer. Referent Dr. Gruß. 4. Unentgeltliche ärztliche Hilfeleistung an Mitglieder von Vereinen und Korporationen. Antrag der deutschen Sektion der Ärztekammer für das Königreich Böhmen. 5. Honorierung von ärztlichen Unfallsattesten. Antrag der oberösterreichischen Ärztekammer. 6. Neuregelung des Berufes der Zahntechniker. Antrag der Vorarlberger Ärztekammer. 7. Reform des Reichsanitätsgesetzes vom Jahre 1870. Antrag der steiermärkischen Ärztekammer. 8. Delegierung einer anderen Kammer im Falle, als der Vorstand oder Ehrenrat von einem kammerangehörigen Arzte angegriffen worden ist. Antrag der Wiener Ärztekammer. 9. Musterverträge zwischen Ärzten und Krankenkassen. Antrag der steiermärkischen Ärztekammer. 10. Reform des Tarifes der gerichtsärztlichen Gebühren. Antrag der ostgalizischen Ärztekammer. 11. Annahme von Ärztestellen beim Verein der Staatsbeamten. Antrag der Wiener Ärztekammer. 12. Besteuerung der Ärzte. Antrag der deutschen Sektion der Ärztekammer für das Königreich Böhmen. Referent Dr. Pick. 13. Regelung der Verhältnisse der österreichischen Ärzte zu den Versicherungsanstalten. Antrag der deutschen Sektion der Ärztekammer für das Königreich Böhmen. 14. Gegen jeden Arzt, der, sei es aus Anlaß von Überbürdung oder aus einem anderen Grunde, seinem Zahntechniker die Ausführung von zahnärztlichen Arbeiten überträgt, welcher Art sie auch immer sind, ist wegen dieses standeswidrigen Vorgehens das ehrenrätliche Verfahren einzuleiten. Antrag der Wiener Ärztekammer. Referent Dr. Gruß. 15. Bericht über den gegenwärtigen Stand der Sozialversicherung. Referent Dr. Pick. 16. Wahl der geschäftsführenden Ärztekammer und des Geschäftsausschusses für das folgende Geschäftsjahr. Für die mährische Ärztekammer als geschäftsführende: Dr. B. Kučera m. p.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine Bazillenschlacht. Das gewiß nicht alltägliche Schauspiel einer Bazillenschlacht hatten die Besucher der Medizinischen Ausstellung in der Hortcultural Hall in London. Der Kriegsschauplatz war eine Flasche. In diesem engen Raum war ursprünglich Milch gewesen, nichts als Milch, in der nur ein paar Millionen Typhusbazillen ein zufriedenes und beschauliches Dasein führten. Aber das glückliche Leben, das in der Flasche herrschte, war auf einmal jäh gestört worden. Man hatte die Tür dieses Paradieses geöffnet und heimtückisch eine Armee von zehn Millionen hungrigen und verwilderten Ungeheuern, die den Gelehrten unter dem Namen Mayabazillen bekannt sind, auf die friedfertigen Typhuserreger losgelassen und deren bedauernswerte Volksstämme waren ohne Kriegserklärung sofort in einen mörderischen Krieg verwickelt worden. Die Typhusbazillen verteidigten ihr Heim mit dem Mute der Verzweiflung, aber dem Gegner waren sie nicht gewachsen Die Milch wurde durch die Schlacht und durch die Leichen der Besiegten zu Schaum verwandelt und noch kannten die grimmen Feinde kein Erbarmen. Sie wüteten fort und schlachteten die Armen dahin, ja sie waren sogar Barbaren und fraßen ihre Opfer als echte Kanibalen schlankweg auf. Gegen diese Maya-Banditen war die berüchtigte Hydra ein harmloses Wesen, denn wenn sich solch ein Kerl dick und voll gefressen hatte, platzte er auf und verwandelte sich in viel Hunderttausende von neuen Kriegern, die kämpften, mordeten und ihre Opfer fraßen. Dieser unheimlichen Vermehrung konnte die Milch auf die Dauer nicht Stand halten. Mit ungeheurer Geschwindigkeit wuchs ihre Masse und als diese Flasche dafür zu eng wurde, sprengte sie das Gefäß, und die Schaumflocken mit ihrem lebenden Inhalt wurden überall hin verschleudert. — Dieses Experiment war veranstaltet worden, um zu beweisen, wie der Mayabazillus durch seine vernichtende Tätigkeit für den Menschen zum Segen werden kann. Professor Metschnikoff, der berühmte Leiter des Institutes Pasteur in Paris behauptet und hat es auch bewiesen, daß der Mayabazillus die inneren Teile des Menschen rein hält, daß er die schädlichen Bakterien, speziell die Magen- und Darmbakterien abtötet, und daß er dadurch nicht nur alle Magen- und Darmkrankheiten inkl. Stuhlverstopfung, Blinddarmentzündung, Diarrhoe, sondern auch Leberleiden und Gallensteine, Stoffwechselkrankheiten, Rheumatismus, Gicht, Blutarmut, Diabetes usw. heilt. Das Vorkommen so vieler Hundertjähriger in Bulgarien ist nur darauf zurückzuführen, daß der Bulgare ein Nationalgetränk, welches Yoghurt heißt, trinkt, und in eben diesem Yoghurt befindet sich der erwähnte Mayabazillus. Man hat diesen Bazillus seit kurzem isoliert und es fertig gebracht, dieselben in Reinkultur fort zu züchten. Die Firma Gebrüder Hiller in Gratkorn bei Graz bringt solchen Mayabazillus enthaltenden Yoghurt in den Handel und erzielt, wie wir hören, damit die allerhervorragendsten Erfolge. Die Ärztewelt hat der Sache ein großes Interesse entgegengebracht, und es hat wohl kaum eine Erfindung in der Heilkunde gegeben, die sich so schnell eingebürgert und sich so schnell Jedermanns Sympathie erworben hat, wie Voghurt.

— Kaiserl. Rat Dr. Franz Batsy, Arzt der k. k. österr. Staatsbahnen, beehrt sich anzuzeigen, daß er IV$_1$, Mühlgasse Nr. 3 (Schleifmühlgasse 17), III. Stock (Lift), wohnt und von 2—3 Uhr ordiniert.

KEFYROGEN

ist das vollkommenste Präparat

zur Herstellung eines stets gleichmäßigen **Nähr-Kefyr** von angenehmsten Geschmack. :: :: ::

„Kefyrogen“ ist **kein Kunstprodukt,** sondern reinstes nach deutschem Reichspatent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gärungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die **denkbar bequemste** und billigste; die **frühere umständliche** und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen“ ergibt durch **einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr,** welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und **pro 1/2 Liter nur etwa 4 Pfennig Herstellung** kostet.

„Kefyrogen“ bietet die sicherste Kontrolle über Alter und gleichmäßige Beschaffenheit des Kefyrs.

„Kefyrogen“ ist unbegrenzt haltbar u. von stets gleicher guter Wirkung, wenn die Aufbewahrung an einem trockenen Orte erfolgt.

„Kefyrogen“ ermöglicht es, den Nährwert resp. Kalorienwert des Kefyrs durch Wahl einer mehr oder weniger fettreichen Milch dem jeweiligen Zweck und der Individualität des Patienten genau anzupassen.

Nähr-Kefyr (hervorragendes Kräftigungs-, angenehm erfrischendes Nahrungsmittel) ist reine durch Kefyrferment in Gärung versetzte Vollmilch, welche nach dem Gärungsprozess ausser ihren ehemaligen Bestandteilen noch Milchsäure, Kohlensäure und Alkohol enthält, nur ist **der Nährwert der Milch noch bedeutend dadurch erhöht,** dass das Kasein der Milch in einen leichter assimilierbaren Eiweisskörper (Hemialbumose) übergeführt wird, so dass sie auch dem schwächsten Magen zuträglich wird.

Daher bietet der mit „Kefyrogen“ hergestellte Kefyr ein leicht verdauliches, überaus wohlschmeckendes, **nahrhaftes Getränk, welches auch da genossen wird, wo sonst gegen Milch entschiedene Abneigung besteht.**

Indikationen für Kefyrkuren: **Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- u. Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, von denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.**

„Kefyrogen“ ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von [60 Flaschen 80] Litern Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis 2 Mk. 50 Pfg.**

Man bittet zu ordinieren: Rp. 1 Originalschachtel „Kefyrogen“ (Mark 2.50).

Den Herren Aerzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Alleinvertrieb für Deutschland und das gesamte Ausland: **Chem. Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.**

VIII. Offene Stellen.

Gesucht wird ein **Assistent** für die Augenabteilung (Vorstand: Professor Klein) an der Wiener allgem. Poliklinik. Fachkenntnisse nicht unerwünscht, jedoch nicht unbedingt notwendig, in diesem Falle selbstverständlich Anstellung erst möglich nach vorheriger Erwerbung der Fachkenntnisse im Wege einer entsprechend langen Aspirantendienstesdauer.

Stelle eines **Vorstandes einer Abteilung für interne Erkrankungen** am **Kaiser Franz Josef-Ambulatorium** in Wien VI., Sandwirtgasse 3. Bewerber haben ihre gehörig belegten Gesuche bis spätestens 10. Dezember d. J. bei der Direktion der Anstalt einzureichen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Falkenau im Vertretungsbezirke Haida mit dem Amtssitze in Falkenau-Kitlitz (Böhmen) zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 800 *K* und ein Reisepauschale von 200 *K* verbunden. Bewerber deutscher Nationalität wollen ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis Ende November 1910 beim Bezirksausschusse Haida einbringen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Julius Meinl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Kohlensäure-Sauerstoff-Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA“

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA“, Prossnitz, Mähren.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1903 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV, Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grossh.-Handlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco. Südtirol.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwotlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels.** — Redaktion und Administration: **XIX/„ Billrothstraße 47.**
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JAN 17 1911

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 3. Dezember 1910. **Nr. 49.**

INHALT:

I. Originalartikel: S. Klein, Beiträge zur Kenntnis der Nachteile des Kokains. (Schluß).
Sp. Wochenschau: Der deutsche Arzt in Triest.
Internationaler Arbeiterschutz.
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. (Forts.)
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. Literatur: A. Hoffa, Lehmanns mediz. Handatlanten. — Atlas und Grundriß der Verbandlehre für Studierende und Ärzte.
A. Schönwerth, Rotters „Typische Operationen".
IV. Aus der Praxis: R. Lutembacher, Über Ekthyma und Lymphangitis und deren Behandlung mit Ichthyollösungen.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Beiträge zur Kenntnis der Nachteile des Kokains.

Von **Professor Dr. S. Klein (Bäringer).**

(Schluß.)

Das zweite Moment, das mir Kopfzerbrechen verursachte, war die Frage, wie so die Infektion an der unversehrten Kornea entstehen konnte. Wenn schon Keime vorhanden sind, so bedürfen sie doch einer exkoriierten Hornhaut, um diese zur Eiterung zu bringen. Da gab es für diesen Fall nur eine einzige Möglichkeit, die Austrocknung des Hornhautepithels durch das Kokain und seine folgende Abstoßung; und da war wieder ein paradoxes Erlebnis zu verzeichnen. Das erstemal operierte ich bei demselben Individuum von innen her unter Kokainanästhesie, wie es ja anders nicht üblich ist. Dabei blieb die Kornea verschont. Freilich lag der Verband nur 24 Stunden am Auge. Und diesmal, da ich von der Lidhaut aus operierte, wobei Kokain deplaziert ist und am Operationsgebiete auch nicht in Verwendung kam, entfaltet es seine schlimmste Eigenschaft. Ich habe nämlich trotz der Operation von außen her dennoch den Konjunktivalsack kokainisiert, durch 2 Tropfen einer 5%igen Lösung, zu dem Zwecke, eine Anästhesie zu haben für den Fall, als es notwendig werden sollte, die Spatel unter das Lid zu schieben, was de facto aber nicht eintrat. Und diese 2 Tropfen genügten für die deletäre Wirkung, freilich unter der Begünstigung des dreitägigen Verbandes.

Das fernere Schicksal des Falles ist kurz erzählt. 2—3 Tage lang war die Therapie friedlich, als aber schon nach 24 Stunden Hypopyon auftrat, nach 48 Stunden dieses wuchs und das Geschwür deutlich serpiginösen Charakter annahm, nach oben weit über das Zentrum sich verbreitete, nach 72 Stunden schon nahe dem oberen Hornhautrande angelangt war, unternahm ich rasch den nötigen Eingriff. Erst kauterisierte ich durch Pacquelin, ohne zu perforieren und sofort schloß ich die Querspaltung nach Sämisch an. Aller Kammerinhalt entleerte sich größtenteils spontan, ein Fibringerinnsel entfernte ich durch Pinzette. Nach einigen Tagen mußte die Kauterisation wiederholt werden, weil das eiterige Infiltrat vom oberen Rande her sich ausgebreitet hatte und etwa eine Woche später mußte ein drittes Mal pacquelinisiert werden; dann erst erfolgte definitiver Abschluß beiläufig gegen Ende der vierten Woche. Mit einer beträchtlichen zentralen Narbe der Hornhaut ohne vordere Synechie und mit auch sonst normalen Kammerverhältnissen und mit einem Sehvermögen in Fingerzählen auf zirka 3 *m* bestehend, wurde die Frau aus dem Spitale entlassen und als ich sie nach etwa ½ Jahre wieder sah, war die Korneatrübung so aufgehellt, daß man bei Tageslicht nur wenig von ihr sah. Das Sehvermögen war auf zirka 6/18 gestiegen, die Pupille reagierte normal.

3. Auch der dritte Fall, der einer Schieloperation durch gewöhnliche einfache Tenotomie, der sich etwa ½ Jahr nach dem eben mitgeteilten ereignete, ist deswegen merkwürdig, weil auch von Schieloperationen nicht viel in der Richtung bekannt ist, daß nach ihnen Hornhauteiterung sich einstellen kann. Der etwa 8jährige Knabe wurde durch Tenotomie des Internus des linken Auges wegen hochgradigen Strabismus convergens ambulatorisch operiert, ohne Zwischenfall, jedoch mit ungenügendem Effekte. Die Tenotomie des Internus des rechten Auges als Ergänzungsoperation war schon von vorneherein in Aussicht genommen und wurde etwa 2 Wochen nach der ersten Operation ebenfalls ambulatorisch ausgeführt. Der Knabe hatte wohl beträchtliche Lidrandentzündung seit langer Zeit, die jedoch behandelt wurde und zurzeit der ersten Operation sehr gebessert war. Jetzt war sie wieder etwas stärker. Dennoch wurde kein Bedenken getragen, da so oft unter solchen Verhältnissen Strabotomie und andere ähnliche leichte Eingriffe ohne üble Folgen gemacht werden und bei diesem Knaben schon sogar gute Erfahrung bezüglich des einen Auges vorlag.

Wegen der erfahrungsmäßig größeren Empfindsamkeit bei einer wiederholten Operation wurde die Kokainisierung etwas energischer gemacht, indem außer der gewöhnlichen Instillierung auch noch eine subkonjunktivale Injektion von etwa 5 oder 6 *mg* (5—6 Teilstriche einer 1%igen Lösung) in der Gegend der Internusinsertion erfolgte.

Beim ersten Verbandwechsel nach 24 Stunden war vielleicht eine kleine, wenig beachtete Trübung der Korneamitte bei starker Ziliarreizung zu sehen, nach 48 Stunden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war schon ein kleines Infiltrat, worüber mir erst am folgenden Tage berichtet wurde, da ich den Knaben am Vortage nicht gesehen hatte und am dritten Tage war ein nicht sehr großes, aber schon exulzeriertes Infiltrat bei bedeutender Chemosis und auch mit größerer Schmerzhaftigkeit verbunden. Das Geschwür reinigte sich und heilte bald, ohne daß Chemosis und Ziliarinjektion schwanden, auch die Schmerzen dauerten an und nach etwa einer Woche tauchte ein gelber Streifen im unteren Kammerwinkel auf, der nach 2—3 Tagen zu einem Hypopyon in der Höhe von zirka $^1/_3$ Kammer anwuchs, gleichzeitig sah man in der Tiefe im Zentrum ein dichtes gelbes Infiltrat, während die Oberfläche der Kornea glatt war und die gesamte übrige Kornea leicht diffus trüb. Auch an 1—2 hinteren Synechien fehlte es nicht. Der weitere Verlauf gestaltete sich etwas hartnäckig, schleichend, nicht stürmisch. Der Eiter in der Kammer vermehrte sich nicht, aber verminderte sich auch nicht rasch und so dauerte es an die drei Wochen lang, ehe das Übel ein Ende erreichte. Die Therapie war friedlich, zu einem operativen Eingriffe war kein dringender Anlaß. Allmählich schwanden unter feuchter Wärme, lokaler Atropinisierung und innerlichem Aspiringebrauche die Reizungssymptome, die Schmerzen und das Hypopyon, und schließlich blieb nach etwa fünfwochiger Dauer eine tiefsitzende zarte Korneatrübung bei im übrigen ganz klarer, an der Oberfläche glatter Hornhaut des reizungslosen blassen Augapfels und nur mäßig vermindertem Sehvermögen zurück.

Hier also kam es zu einem tiefsitzenden Geschwür nach geschwürigem Zerfall der Vorderfläche im ersten Stadium der Erkrankung und rascher Ausheilung dieser Anfangsphase und zu langsamerem Ablaufe, was zu den Eigentümlichkeiten des Ulcus corneae posticum gehört, vielleicht wegen der großen Schwierigkeiten der direkten örtlichen Behandlung des in der Tiefe sitzenden Ulkus*).

Die Infektionsquelle war zweifellos die Randblepharitis, da an den Zilien und an den geröteten, mit Borken bedeckten Lidrändern genug Keime aufgestapelt waren, welche unter selbst nur 24 Stunden liegendem Verbande sich gehörig entwickeln konnten.

Die Einbruchspforte war wieder die Korneamitte, an welcher durch Kokain das Epithel vertrocknet war und abgestoßen wurde. Eine andere Einbruchsöffnung existierte nicht, die Kornea war ja unversehrt gewesen. Die Infektion führte zu einem rasch heilenden, oberflächlichen Geschwüre, zu Iridokyklitis mit Hypopyon und konsekutiv zu einem hinteren Kornealgeschwür. Die rasche Heilung des vorderen Geschwüres erfolgte vielleicht wegen der Kürze der Inkubationszeit durch das frühzeitige Lüften des Verbandes schon nach 24 Stunden; die bereits eingeleitete Iridokyklitis konnte freilich nicht hintangehalten werden.

Wenn diese drei Fälle in ihren Beziehungen zu einander betrachtet werden sollen, so ist ihnen gemeinschaftlich — abgesehen von der Hauptsache, wonach bei allen der Infektionsort die durch die austrocknende Kokainwirkung ihres Epithels beraubte Korneamitte ist — der relativ günstige Ausgang, welcher wohl schwerlich der Gelegenheitsursache, dem Kokain, vielmehr, natürlich neben der zweckmäßigen Therapie, sicherlich dem zufällig nicht sehr virulenten Infektionsstoffe, dessen bakteriologische Natur näher zu bestimmen leider verabsäumt wurde, zuzuschreiben ist. Wäre z. B. in einem der Fälle Thränensackblennorrhoe zugegen gewesen, so dürfte wohl schon eine unfreundlicherer Endausgang sich eingestellt haben, schon auch deswegen, weil bei dem Fortbestande der Thränensackblennorrhoe auch ohne Verbandverschluß eine permanente Infektion erfolgt. Gemeinschaftlich ist den drei Fällen ferner das Überraschende des Auftretens der Kornealeiterung. Bei keinem einzigen konnte man auf eine solche von vorneherein gefaßt sein, freilich am wenigsten bei dem Fall der Chalazionoperation. Ferner ist ihnen gemeinschaftlich die Lokalität der Eiterung, im Zentrum der Kornea, was mit der Kokainwirkung direkt zusammenhängt.

Eine Differenzierung der Fälle ergibt sich nur aus der Verschiedenartigkeit des operativen Eingriffes, der in jedem der drei Fälle ein anderer ist, aber auch aus der Verschiedenheit des Infektionsstoffes, welcher in dem an erster Stelle mitgeteilten Falle sogar eine sehr große Rarität darstellt.

Was aber das wichtigste gemeinsame Band, die bereits genügend betonte Kokainwirkung, anlangt, so muß ich das Geständnis ablegen, daß ich trotz der Möglichkeit einer so unheimlichen Folge, wie sie hier mitgeteilt wurde, das Kokain nicht missen möchte. So lange wir nicht ein Mittel haben, welches neben allen vorteilhaften Wirkungen des Kokain von der nachteiligen Eigenschaft, das Kornealepithel auszutrocknen, frei ist, können wir auf das Kokain nicht verzichten und müssen diese Schattenseite mit in den Kauf nehmen. Tatsächlich aber besitzen wir ein solches Mittel nicht. Die zahlreichen Ersatzmittel des Kokains, welche schon bekannt geworden sind, besitzen alle mehr oder weniger gute Eigenschaften, können aber das Kokain nicht entbehrlich machen. Denn eine Eigenschaft, u. zw. jene, welche mir die wichtigste scheint, wichtiger als die Anästhesierung, die Analgesierung, die Anämisierung usw. besitzt kein anderes Anästhetikum außer dem Kokain. Es ist die Erschlaffung der Schließmuskulatur der Lider und die Erweiterung der Lidspalte.

Und so bleibt uns vorläufig nichts Anderes übrig, als die nachteiligen Wirkungen des Kokains durch passende uns verfügbare Gegenmittel und Gegenmaßnahmen nach Möglichkeit zu verhüten, beziehungsweise abzuschwächen, vor allem auf die Möglichkeit des Eintrittes der unerwünschten konträren Wirkungen aufmerksam zu sein, immer daran zu denken, nicht mit Sorglosigkeit ihnen aus dem Wege gehen. Dies zu bewirken, war auch der Zweck, den ich mit der Bekanntmachung dieser drei Fülle verfolgte.

Die Mittel, die uns zur Verhütung oder Abschwächung der hier angeführten Kokainnachteile zur Verfügung stehen, sind vor allem möglichste Vermeidung von solchen operativen Eingriffen, welche eine leicht entstehende Infektion bewirken können, also etwa während des Bestandes von Sekretionsanomalien oder anderen Infektionszuständen der Bindehaut (chronischer oder gar akuter Katarrh, Thränensackblennorrhoe, Blepharitis, Ekzem, Läuse, Trachom usw.); ferner Enthaltung, wenn irgend möglich, vom Anlegen von Verbänden überhaupt, oder doch von länger als 24 Stunden liegenden Verbänden, ja noch wirksamer das häufige, sogar mehrmals innerhalb 24 Stunden vorzunehmende Wechseln des etwa unvermeidlichen, unentbehrlichen Verbandes, das häufige Befeuchten, Reinigen und Befreien des Auges vom angesammelten Sekrete, das öftere Besichtigen des Zustandes des Auges und die rechtzeitige positive oder symptomatische Behandlung der etwa bereits erfolgten ungünstigen Konsequenzen der Kokainisierung. Auch ein unnötiges Übertreiben der Kokainisierung ist von Nachteil und es soll darauf geachtet werden, daß nicht mehr als unbedingt nötig im Verhältnis zum angestrebten Zwecke vom Kokain zum Auge gelange. Denn die Epithelaustrocknung ist nur sehr selten der Ausdruck von Idiosynkrasie und stellt sich dann schon bei den ersten Tropfen ein, gewöhnlich erfolgt sie erst bei nachhaltigerem Instillieren und steht bezüglich ihrer In- und Extensität im Verhältnis zur Menge des eingeträufelten oder injizierten Mittels, also auch zur Konzentration der Lösung und zur Dauer der Kokainisierung. Auch ein öfteres Befeuchten der Kornealoberfläche zwischen drin, d. h. während der Manipulation, ist von Nutzen, so

*) Siehe S. Klein (Bäringer): Über das hintere Hornhautgeschwür (Ulcus corneae posticum). Wiener med. Wochenschrift Nr. 11, 1902.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß man abwechselnd einträufelt und befeuchtet. Die Befeuchtung erfolgt durch leichte Berieselung oder Bespritzung mit passenden Flüssigkeiten, z. B. einer Sublimatlösung von 1 : 5000, noch besser 1 : 1000 und es sollen immer nur wenige Tropfen dieser Flüssigkeit über die Kornea geschwemmt werden*). Man erreicht oft genug den Zweck durch einfachen Verschluß der Lidspalten als Zwischenphase während der einzelnen Instillierungen oder auch durch ötteres Hinübergleitenlassen des Oberlides über die Hornhaut.

Das wichtigste bleibt immer die aufmerksame Konzentrierung der Gedanken auf die Möglichkeit des Eintrittes der Epithelvertrocknung und der Infektion und das muß selbst bei den leichtesten, unbedeutendsten und harmlosesten Eingriffen festgehalten werden.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Der deutsche Arzt in Triest.)

Zu der von den Tagesblättern seinerzeit mehrfach — unter der Überschrift „Anschuldigung gegen einen deutschen Arzt in Triest" — erwähnten Triester Affäre wird geschrieben:

„Es handelte sich bei jener Affäre um Untersuchungen zur Erforschung des Trachomerregers, die von Herrn Professor Dr. H. Herzog, Berlin, seit längerer Zeit mit Hilfe von namhaften Zuwendungen, insbesondere auch seitens des Hilfsvereines der deutschen Juden im Auslande, betrieben sind.

Dieselben führten dahin, zwischen gewissen, bisher unbekannten intrazellulär parasitierenden Wachsformen des Gonokokkus und dem Trachomerreger eine unmittelbare Identitätsbeziehung anzunehmen. Die zuerst in Ungarn durchgeführten umfangreichen Untersuchungen sollten und sind in Triest zum Abschluß gebracht worden. Triest wurde gewählt, um dort als an einem Hafenplatz des Überseehandels zu praktisch-therapeutischen Zwecken auch noch Affenmaterial unmittelbar zur Verfügung zu haben.

In einer ersten Reihe von Versuchen mußten nun Impfungen mit reinkultivierten Keimen auf die menschliche Bindehaut vorgenommen werden, um die Entstehung der involutionierten Keimformen in vivo zu beobachten und ihr Verhalten zu verfolgen. Es kam nur die menschliche Bindehaut hiefür in Betracht, da die betreffenden Keime für die Tierschleimhaut nicht pathogen sind.

Herrn Professor Herzog ist es nun nicht entfernt eingefallen, sich oder dem dortigen Bürgerspital irgendwelche Unannehmlichkeiten bereiten zu wollen. Derselbe hat daher von vorneherein an der entsprechenden Stelle nicht den mindesten Zweifel darüber gelassen, daß von ihm neben der Untersuchung von klinischen Fällen Impfungen mit infektiösem, eine akute Schleimhautentzündung erzeugenden Impfmaterial vorzunehmen beabsichtigt waren, und wurde von ihm bereits bei dem ersten Besuch der Wunsch vorgetragen, eine ganze Anzahl völlig erblindeter Personen zugewiesen zu erhalten, die über die Natur und die Konsequenzen einer lokalen Infektion aufgeklärt wären und mit denen eventuell materielle Verträge über eine etwaige Entschädigung vor der Impfung abgeschlossen werden sollten.

Auf seinen nach einiger Zeit in derselben Form wiederholten Wunsch wurde ihm eine ältere Frau zugeführt, deren völlig erblindetes rechtes Auge ihm eigens für die Zwecke der Impfung zur Verfügung gestellt wurde.

Es hat hiernach zu einem brüskierenden Vorgehen gegen die Person des Herrn Professor Herzog nicht der mindeste Anlaß vorgelegen.

Abgesehen von diesem Impffall sind ihm im Laufe von zwei Monaten noch zahlreiche andere Kranke zugeführt und sogar noch in den letzten Wochen von dem Vorstande der Sanitätsbehörde noch weitere Fälle zur Impfung unter der Voraussetzung des Einverständnisses ausdrücklich offiziell konzediert worden.

Die durch Impfung Ende April dieses Jahres erzeugte Entzündung ist dann völlig, insbesondere auch ohne das zweite Auge nur im mindesten zu benachteiligen, zur Ausheilung gelangt, und ist der Patient am 26. Juni d. J. von Herrn Professor Herzog entlassen worden.

Um diese Zeit (Ende Juni) erhielt derselbe gesprächsweise davon Kenntnis, daß die Tatsache der einmaligen Impfung in dem Triestiner Stadtparlament zur Erörterung gebracht worden war und dort lebhafte Erregung hervorgerufen hatte.

Um alle Weiterungen abzuschneiden, erklärte Herr Professor Herzog bei einer alsdann stattfindenden Rücksprache mit dem Herrn Präsidenten des Bürgerspitals, daß seine Untersuchungen abgeschlossen seien, der Impffall von ihm als geheilt entlassen sei und er dementsprechend abzureisen gedenke, zumal da seine Anwesenheit anderweitig dringend erforderlich sei.

Diese Erklärung wurde bei der obwaltenden Situation gebilligt und in der verbindlichsten Form akzeptiert. Der hier wiedergegebene Standpunkt der Auffassung bezüglich des Anlasses der Abreise ist dann auch von der maßgebenden, Herrn Professor Herzog amtlich vertretenden Stelle offiziell vertreten und festgehalten worden."

Internationaler Arbeiterschutz.

Lugano, im Oktober.

Die sechste Delegiertenversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz hat vom 25. bis 29. September in Lugano stattgefunden. Es waren über 100 Teilnehmer anwesend. 57 stimmberechtigte Delegierte, 32 offizielle Regierungsvertreter und etwa 20 Sachverständige. Unter den Regierungsvertretern war zum ersten Male ein offizieller Vertreter der englischen Regierung, Malcolm Delevigne vom Home Office in London, anwesend. Da das Internationale Arbeitsamt durch die Subventionen der verschiedenen an der Vereinigung beteiligten Staaten unterhalten wird, so wurde nun gleich auch die britische Regierung um einen Staatszuschuß angegangen. Der Vertreter der Regierung versprach denn auch, in dieser Hinsicht die nötigen Schritte tun zu wollen. Hierbei sei bemerkt, daß das Deutsche Reich einen Staatsbeitrag zu den Kosten des Amtes von 8000 *M* leistet, Frankreich und die Schweiz denselben Betrag. Als offizielle Vertreter des Deutschen Reiches waren die Geheimräte Koch und Dr. Leymann aus dem Reichsamt des Innern anwesend, Preußen war durch Geheimrat Frick, Bayern durch den Geheimen Legationsrat Rohmer, Sachsen durch Geheimrat Schlippe und Baden durch Geheimrat Bittmann, den Vorstand der Badischen Fabrikinspektion, vertreten. Als Delegierten hatte die Deutsche Sektion der Vereinigung vor allem den früheren preußischen Handelsminister Freiherrn v. Berlepsch entsendet. Herr v. Berlepsch ist einer der eifrigsten Förderer der Vereinigung. Die Erfolge in der internationalen Arbeiterschutzgesetzgebung sind nächst der Initiative des französischen Ministers Millerand der auch zu den Mitgründern der Vereinigung zählt, wohl hauptsächlich der Energie und dem Einfluß Herrn v. Berlepsch zuzuschreiben. In seiner Tischrede beim Bankett gedachte Herr v. Berlepsch anläßlich des zehnjährigen Bestehens der Vereinigung besonders ihrer Erfolge. Dabei sagte er, daß er sich sehr wohl noch der Zeit erinnere, in der jede Regung der Arbeiter nach Organisation, nach Schutz, oder das Streben nach Verbesserung ihrer Verhältnisse geradezu als revolutionär angesehen wurde. Daß diese Zeiten endgültig vorüber sind, daran haben Herr v. Berlepsch, sein Mitarbeiter und die Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz ein wesentliches Verdienst. Die Gewerbeinspektoren aller Länder waren stark vertreten, so Gewerbeinspektor Mathiolus, Bonn, Gewerberat

*) Vielleicht wäre für diesen Zweck physiologische Kochsalzlösung noch geeigneter. Doch fehlt mir darüber die Erfahrung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lösser, Darmstadt, Wauer und Dr. Fischer, Berlin. Zum Schluß sei hier noch vor allem der rührige Mitarbeiter Herrn v. Berlepsch, der Generalsekretär der Gesellschaft für Gemeinwohl und Chefredakteur der „Sozialen Praxis" Professor Dr. E. Francke erwähnt. Als Vertreter des Instituts für Gemeinwohl in Frankfurt war dessen Direktor Prof. Stein anwesend.

Die hauptsächlichste Arbeit des Kongresses lag in der intensiven Beratung der Kommissionen. Es waren sechs Kommissionen gebildet worden, die über folgendes Bericht zu erstatten hatten: 1. Kommisson unter Herr v. Berlepsch. Gegenwärtiger Stand der Arbeiterschutzverträge, Versicherungsverträge und künftiges Programm der Vereinigung. Die 2., unter Ingenieur Alfassa, Paris, hatte über die interessante und einschneidende Frage der Bleivergiftungen in der keramischen und polygraphischen Industrie zu beraten. Diese Kommission stellte eine offizielle Liste der gewerblichen Gifte nach Prof. Sommerfeld, Berlin und Teleky, Wien, auf, die nach dem Beschluß der Versammlung bis spätestens 1. April 1911 zu veröffentlichen ist. Über die Heimarbeit referierte eine 3. Kommission unter dem Vorsitz von Prof. Jay, Paris, die 4. behandelte die Nachtarbeit der Jugendlichen und die Arbeiterurlaube und endlich die 5. Kommission unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors des schwedischen Handelskollegiums, Herrn v. Lagerheim, den Maximalarbeitstag. Eine besondere Kommission hatte die Maßnahmen, die in der Schiffchenstickerei zu treffen wären, zu bearbeiten. Dieser Kommission lag ein eingehender Bericht des Handelskammersekretärs von Plauen, Dr. Dietrich, und ein erläuterndes Gutachten des Direktors der St. Gallener Stickereifabrik Union, Schäfter-Jucker, vor. Nach zweitägigen Kommissionsberatungen konnten am 27. September die Plenarsitzungen endlich beginnen. Als erster Auftrag wurde dem Bureau die Weisung erteilt, den Beitritt Norwegens, Rußlands und Finnlands, der Türkei, Ostindiens, Australiens, Kanadas und Südafrikas zu den Arbeiterschutzverträgen zu erwirken.

Als neue Sektionen der Vereinigung sind die beiden von Norwegen und Schweden hinzugetreten. Man hofft nun bestimmt, daß die neue norwegische Sektion ihre Regierung zum Beitritt wird bewegen können. Weniger günstig sind die Aussichten mit Rußland. Auf der Luzerner Tagung im Jahre 1908 war ein russischer Vertreter anwesend, der den Anschluß Rußlands in Aussicht stellte und die Gründung einer Sektion vornehmen wollte. Da aber nach russischen Gesetzen die Gründung von Verbänden, die mit solchen des Auslandes in Verbindung stehen, direkt verboten ist, so ist erst ein Dispens von diesem Gesetz vom Handelsminister zu erbitten. Ob dies bei dem gegenwärtigen Inhaber dieser Stelle Erfolg haben wird, ist fraglich. Die amerikanische Sektion erhält von der Versammlung den Auftrag, im Einvernehmen mit dem Bureau dahin zu wirken, daß durch Erlaß geeigneter Kranken- und Unfallversicherungen in den Einzelstaaten der Union für nicht eingeborene Arbeiter der nötige Schutz vorhanden sei. Eine Initiative der amerikanischen Sektion war in dieser Hinsicht schon von Erfolg begleitet. (Schluß folgt.)

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

Hochsinger, Wien, sprach über Ernährungsneurosen im frühen Kindesalter und nervöse Kauunfähigkeit der Kinder.

H. bespricht eine zwar bekannte aber in ihrem Wesen bisher noch nicht analysierte Form von Ernährungsneurose des Kindesalters, welche bei neuropathisch belasteten Kindern vorkommt, immer in das erste Lebensjahr zurückreicht und auf der psychogenen Fixierung in frühen Lebensperioden zustande gekommener Unlustaffekte beruht. Diese Unlustaffekte sind durch eine fehlerhafte Ernährungstechnik im Säuglingsalter oder während der Entwöhnungsperiode provoziert. (Überfütterung und Aufzwingung der Nahrung.) Die so zustande gekommene Ernährungsneurose unterscheidet sich von anderen Ernährungsstörungen durch frühzeitiges Auftreten von Nahrungsverweigerung (nervöse Anorexie). von Abwehrreaktionen bei der Nahrungszufuhr, rückständige Entwicklung der Kaufähigkeit und habituelles Erbrechen vor, während oder nach der Nahrungsaufnahme. Besonders charakteristisch ist das sich im 2. und 3. Lebensjahr entwickelnde Symptom der Kauunfähigkeit und Kaufaulheit. Dieses Symptom kommt dadurch zustande, daß gerade in jener Lebensperiode, welche der Entwicklung der Kautätigkeit gewidmet ist, infolge fehlerhafter Ernährungstechnik nervöser Mütter und Kinderpflegerinnen andauernde Unlustaffekte bei der Ernährung entstehen, welche ein psychisches Trauma beim Kinde setzen. Durch dieses wird die Ausbildung des sehr komplizierten Koordinationsmechanismus der Kautätigkeit im Gehirn zurückgedrängt, während die Unlustaffekte fixiert werden und zu Abwehrreaktionen mit dauernder Anorexie führen. Die Neurose bedingt eine fortschreitende Unterernährung (Dystrophia neurotica), häufige dyspeptische Störungen und Übererregbarkeit der gesamten Nervensphäre. Die meisten Kinder zeigen das Chvosteksche Fazialisphänomen. Auf solche Weise nervös gewordene Kinder können mitunter sogar im schulpflichtigen Alter noch nicht kauen und somit keine feste Nahrung zu sich nehmen. Diese Art nervöser Kinder ist sehr schwer zu heilen. Auch die Kaufähigkeit ist selbst bei aufmerksamer Behandlung nur langsam zu erzielen. Entfernung aus dem nervösen Milieu, Nahrungszufuhr nur bei Eßlust und richtiger pädagogischer Einfluß können Heilung bringen. Die meisten dieser Kinder aber bleiben für alle Zeiten nervöse, zu Verdauungsstörungen disponierte Menschen. Die Verhütung dieser Kinderneurose ist leichter als ihre Beseitigung. Rigorose Einhaltung großer Nahrungspausen vom ersten Lebenstage angefangen, besonders bei Kindern nervöser Eltern (nur fünf Mahlzeiten des Säuglings in 24 Stunden — Czerny, Finkelstein — und Nahrungszufuhr während der Entwöhnungsperiode nur wenn Nahrungsbedürfnis verhanden ist, schützen vor der Entwicklung dieser Nutritionsneurose, welche immer nur in begüterten Kreisen bei Kindern hysterischer Mütter und in einem schwer nervösen Milieu zur Entwicklung gelangt.

Schick, Wien und Karasawa, Tokio, sprechen über Diphtherieimmunität.

Subcutan eingeführtes Diphtherieheilserum wird langsam resorbiert. Das Maximum der Resorption wird erst am 3. und 4. Tage nach der Injektion erreicht. Seine absolute Höhe schwankt individuell. Vom Maximum erfolgt zunächst rascher Abfall, so daß der Antitoxingehalt des Serums am 5.—6. Tage gleich ist dem 24 Stunden p. inj. Dann sinkt der Antitoxingehalt, um in der Zeit zwischen 29. und 30. Tag den Nullpunkt zu erreichen. Bei einem an Diphtherie erkrankten Kinde kann es trotz Serumbehandlung zur aktiven Bildung von Antitoxin in reichlicher Menge kommen. Auch an leichter Diphtherie erkrankte Kinder besitzen keinen Schutzkörper im Serum. Dieser Umstand disponiert sie eben zur Diphtherie (Wassermann). Im übrigen ist der Schutzkörpergehalt normaler Individuen meist nur Funktion des Alters oder eine individuelle Eigentümlichkeit. Das aktiv gebildete Antitoxin verschwindet schon im zweiten Jahre nach Beginn der Erkrankung. Die erste Erkrankung ist manchmal imstande, eine Umstimmung des Organismus in dem Sinne herbeizuführen, daß bei wiederholter Erkrankung das Antitoxin rascher und reichlicher gebildet wird als das erstemal. Dies bedingt dann die leichte Erkrankung. Es gibt demnach neben der humoralen, antitoxischen Immunität auch eine zelluläre Diphtherieimmunität im Sinne der beschleunigten Reaktion (Allergie).

Jaschke, Greifswald, sprach zur Frage der Ehe bei herzkranken Mädchen. Der Vortragende unterstützt seine Ausführungen auf ein Material von 546 Fällen mit 1525 Schwangerschaften unter einem Gesamtmaterial von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

37,014 Geburten. Auf Grund desselben kommt Vortr. zu folgenden Ergebnissen: Am günstigsten sind die Herzfehler zu beurteilen. Ein reiner Klappenfehler, der bis dahin nie ein Versagen des Herzmuskels gezeigt hat, kann nie ein Eheverbot rechtfertigen. Anders, wenn der Herzmuskel nicht mehr ganz gesund ist. Daher darf dann nur nach längerer Beobachtung und günstigem Ausfall wiederholter Funktionsprüfung die Heiratserlaubnis erteilt werden. Freilich kann diese Entscheidung oft recht schwer sein: Denn nicht selten werden auch von Frauen, die in der Pubertät wiederholt leichte Kompensationsstörungen gezeigt haben, zwei und selbst mehr Schwangerschaften und Geburten ganz gut vertragen. Beschränkung der Kinderzahl ist dann jedenfalls geboten.

Viel schwieriger ist die Entscheidung bei den als chronische Herzmuskelinsuffizienz zusammengefaßten Erkrankungen. Bei irgend höheren Graden von Funktionsstörung ist eine Ehe strikte kontraindiziert. Bei leicheren Fällen darf nur, wenn wiederholte Funktionsprüfung eine noch beträchtliche Akkomodationsbreite und Stabilität des Herzmuskels ergibt, die Ehe erlaubt werden. Beschränkung der Kinderzahl und ärztliche Überwachung jeder Schwangerschaft und Geburt sind aber unbedingt notwendig. Für die Beurteilung des Einzelfalles werden Alter, Lebensverhältnisse, Temperament, ev. Anämie usw. mit heranzuziehen sein. Zu häufiger Geschlechtsverkehr und namentlich der Coitus interruptus sind zu widerraten.

Zuntz sprach über Stoffwechselversuche bei Osteomalacie. Es wurde bei je einem Fall beginnender und fortgeschrittener Osteomalacie, die beide durch Kastration geheilt resp. zum Stillstand gebracht wurden, vor und nach der Operation der respiratorische Stoffwechsel nach Zuntz-Geppart bestimmt und eine vollständige Eiweiß-, Kalk- und Phosphörsäurebilanz während eines je sechstägigen Versuches aufgestellt, wobei die Patientinnen in beiden Versuchsreihen völlig identische Nahrung erhielten. Der respiratorische Stoffwechsel bei Osteomalazischen zeigt Werte, die innerhalb der normalen Grenze, eher der unteren genähert, liegen. Es spricht dies gegen den von Hoennicke angenommenen Hyperthyreoidismus als ätiologischen Faktor, da man bei einem solchen wie Morbus Basedowii über der Norm liegende Werte erwarten müßte. Nach der Kastration wurde in beiden Fällen die Oxydation herabgesetzt, während bei früheren Untersuchungen von vier aus anderen Ursachen kastrierten Frauen nur eine Verminderung des respiratorischen Stoffwechsels gefunden wurde. Der Eiweißstoffwechsel bei Osteomalazie bietet nichts Charakteristisches. Durch die Kastration scheint namentlich bei beginnender Erkrankung die Neigung zu Eiweißansatz gesteigert zu werden. Das Verhalten der Phosphorsäure ist ein sehr wechselndes; einigermaßen konstant ist eine hohe prozentische Ausscheidung durch den Kot. Diese wird durch die Kastration in den meisten Fällen herabgesetzt; die Neigung zur Retention von P_2O_5 wird verstärkt. Die Kalkbilanz ist in manchen Fällen beginnender, aber auch schwerer Osteomalice negativ. Ein auffallend großer Teil des Kalkes wird durch den Kot ausgeschieden. Durch die Kastration, wenn sie einen therapeutischen Effekt erzielt, wird die vorher negative Kalkbilanz-Beziehung noch verstärkt.

In der Sitzung der medizinischen Hauptgruppe sprach Zangemeister, Königsberg i. P., über Streptokokkenimmunität und Serumbehandlung bei Streptokokkeninfektionen. Durch langjährige Untersuchungen an Mäusen, Kaninchen, Hühnern, Tauben, Affen und am Menschen hat Verf. die Grundzüge der Immunität gegen Streptokokken studiert. Eine praktisch brauchbare Immunität tritt nur ein, wenn lebende, virulente Streptokokken mehrfach in großen Dosen intravenös injiziert werden, und wenn sich die Individuen — ohne schwere lokale Infektion dabei zu bekommen — nach schwerer Reaktion bald wieder erholen. Daher tritt auch beim Menschen nach lokalen Infektionen keine Immunität ein. Wohl aber bekommen auch Menschen nach Streptokokkenanämien — sofern sie sie überstehen — eine hohe Immunität, die sich mit ihrem Serum an der Maus und anderen Tieren prüfen läßt. Die käuflichen Antistreptokokkensera sind am Menschen wirkungslos, wiewohl sie Mäuse und Kaninchen gegen ein Vielfaches der tötlichen Infektionsdosis schützen und sogar Tiere mit bereits allgemeiner Streptokokkenerkrankung (Streptokokken im Blut!) heilen können. Worauf dieser Unterschied beruht, ist zurzeit noch unaufgeklärt. Die Artverschiedenheit der Streptokokken ist daran ebensowenig schuld, als der verschiedene Bau von Amboceptor und Komplement u. dergl. Das aussichtsvollste Serum ist zurzeit das Rekonvaleszentenserum nach schweren Streptokokkenanämien, sofern es erhältlich ist. Artfremde Normalsera schützen in der Regel nicht nur nicht, sondern schaden sogar. Artgleiches Normalserum schützt im Tierversuch auch nicht, scheint aber am Menschen günstig zu wirken.

A. Müller, Leipzig, zeigte eine neue Methode zur Herstellung von Sauerstoffbädern. Die bisher gebräuchlichen Mittel, um aus im Badewasser befindlichen Perboraten und ähnlichen Verbindungen Sauerstoff zu entwickeln, haben den Nachteil, daß sie, weil sie in Pulverform angewendet werden, anfangs sehr energisch wirken, aber bald in ihrer Wirkung nachlassen, so daß die Gasentwicklung während der Badedauer schnell mehr und mehr verlangsamt wird. Durch das vom Vortr. angewendete Verfahren werden diese Übelstände vermieden, und zwar dadurch, daß der Katalysator an feste und möglicht undurchlässige, in das Badewasser gebrachte oder darin befindliche Körper oder die Innenwandungen der Wannen gebunden wird. Man erzielt auf diese Weise nicht nur eine wesentliche Ersparnis an Perborat, sondern auch eine gleichmäßig und viel länger anhaltende Gasentwicklung. Außerdem wird jede Trübung des Wassers vermieden.

Nagelschmidt, Berlin, sprach über Diathermie und Hochfrequenzströme. Redner erklärt die Unterschiede in der Beurteilung des Wertes der Methode seitens verschiedener Forscher durch Differenzen der Apparatur und Technik. Wie überall in der Medizin ist auch hier die richtige Dosis und ganz besonders die richtige Applikationsweise maßgebend, weil die Ströme eine rein lokale Wirkung haben. Diathermie ist eine Eigenschaft der Hochfrequenzströme überhaupt und spielt als solche auch bei der Anwendung der d'Arsonvalschen Apparate eine Hauptrolle. N. hat mit diesem Namen die für Hochfrequenzströme charakteristische Durchwärmungsmöglichkeit beliebig dicker Gewebsschichten bezeichnet. Klinisch muß man zwei Anwendungsformen unterscheiden, je nachdem man nur geringe Temperatursteigerungen oder durch Anwendung besonderer Elektroden Zerstörung von Gewebe durch Wärmekoagulation erzielen will. N. zeigt Pulskurven, aus denen die starke blutdruckherabsetzende Wirkung bei Arteriosklerose hervorgeht, ferner Kurven, die eine deutliche Besserung des hochgradig arrhythmischen Pulses bei schwerer Herzmuskelerkrankung aufweisen. Man kann auch durch bestimmte Anwendungsweise den Blutdruck steigern, sowie die Zirkulation lokal oder allgemein beeinflußen. So hat er Fälle von Herzasthma und intermittierendem Hinken zum Teil dauernd gebessert. Auch Leber-, Nieren- und Pankreaserkrankungen sind dieser Behandlung zugänglich. Besonders wichtig ist die schmerzstillende Wirkung, die sich bei Migräne, Neuralgien sowie bei Tabes zeigt. Die Krisen und lanzinierenden Schmerzen werden meist sofort beseitigt. Auch bei Gicht und Gelenkleiden zeigt sich diese Wirkung. Die chirurgischen Zerstörungen von Gewebe gestatten Krebsgeschwülste, tuberkulöse Wucherungen usw. ohné Eröffnung von Blut- und Lymphbahnen zu operieren, so daß eine Verschleppung von Krankheitskeimen während der Operation ausgeschlossen ist. Er wendet das Verfahren zur Behandlung von Lupus jetzt ausschließlich an, da es gestattet, selbst einen ausgedehnten Lupus in 1—2 Sitzungen zu heilen. Das Neue des Verfahrens der Diathermie liegt darin, daß man imstande ist, Wärme in beliebiger Stärke da, wo man es will, in die Tiefe des Körpes zu bringen.

Walzer, Nauheim, sprach über Tabesbehandlung. Der Vortr. spricht über die Erfolge, die er bei Tabes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit schwachen, hochgespannten, statischen Strömen erzielt hat. Er geht davon aus, daß die Degeneration der Hinterstränge auf einer Ernährungsstörung beruht, die durch Wiederherstellung der unterbrochenen Nervenbahnen beeinflußt und gehoben werden soll. Man darf weder Wechselstrom, noch starken Gleichstrom anwenden, weil diese die Nervenfasern schädigen, sondern nur ganz schwachen Gleichstrom von $^1/_2$ MA., und damit dieser die Widerstände der Haut überwindet und in die Tiefe dringt, hochgespannten schwachen Gleichstrom, wie ihn eine besonders konstruierte Maschine liefert, in einer Stärke von $^1/_2$ MA. und einer Spannung von 100—130.000 Volt. Die negative Elektrode wird mit dem Körper fest verbunden und mit dem violetten Strahlenbündel der positiven Elektrode Rückenmark und Extremitäten bestrahlt. Zunächst wird durchweg ein größeres Kraftgefühl bei den Kranken hervorgerufen, welches das Gehen erleichtert. Die Ermüdbarkeit nimmt ab. Die Schmerzanfälle lassen an Intensität nach; die Intervalle werden größer, bis schließlich die Anfälle ganz ausbleiben. Das Gürtelgefühl verschwindet. Die Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten gehen zurück. Bei genügend langer und intensiver Bestrahlung verschwinden die Gehstörungen vollständig ohne andere Maßnahmen. Die Dauer der Behandlung erstreckt sich über Monate und soll möglichst ohne Unterbrechung durchgeführt werden. Die Methode ist unschädlich.

Landmann, Darmstadt, sprach über Authämotherapie bei Tuberkulose und Krebs. Der Vortr. behandelte ein mit Tuberkelbazillen infiziertes Tier in achttägigen Intervallen mit Injektionen seines eigenen Serums subkutan. Er ging dabei von der Vorstellung aus, daß ein Gift im Gefäßsystem kreisen könne, ohne daß es immunisatorisch wirkt. In der Tat zeigten die Injektionen außerordentlich günstige Wirkungen. Von vier mit schwervirulenten Tuberkelbazillenstämmen infizierten Tieren starben zwei an Miliartuberkulose, die anderen beiden, die mit ihrem eigenen Serum gespritzt worden waren, sind am Leben geblieben. L. hat diese Methode auch bereits bei Phthisikern verwendet, allerdings bisher noch nicht mit Erfolg. Auch beim Karzinom sollen die Injektionen des eigenen Serums von günstiger Wirkung.

(Fortsetzung folgt.)

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Elberfeld, im September.

(Fortsetzung.)

Am zweiten Verhandlungstage sprach zunächst Geheimer Medizinalrat Abel, Berlin, über die Überwachung des Nahrungsmittelverkehr. Er führte aus, daß durch die wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte auch die Lebensmittelversorgung im Deutschen Reiche wesentliche Umgestaltungen erfahren hat. Große Teile der Bevölkerung sind heute darauf angewiesen, ihren Bedarf an Lebensmitteln ausschließlich dem Handel zu entnehmen. Der Weltverkehr hat neue Nahrungsmittel und Rohstoffe auf den Markt gebracht, und die Industrie hat mancherlei früher unbekannte Formen der Zubereitung und Verarbeitung eingeführt. Dadurch ist die Beurteilung der Nahrungsmittel für den Einzelnen vielfach erschwert und das Bedürfnis nach behördlicher Überwachung erhöht. Es muß nun verhindert werden, daß durch schädliche verfälschte oder minderwertige Waren Gesundheitsgefährdungen, Beeinträchtigungen der Ernährung und wirtschaftliche Schädigungen der Verbraucher eintreten. Die Untersuchung der vom Auslande eingeführten Lebensmittel und deren Rohstoffe sollte möglichst allgemein an den Grenzen in Verbindung mit der Zollabfertigung erfolgen. Eine Befreiung eingeführter Waren von der Grenzuntersuchung auf Grund ausländischer Zeugnisse darf nur in besonders begründeten Ausnahmefällen platzgreifen. Im Inlande muß überall eine regelmäßige Beaufsichtigung des Nahrungsmittelverkehrs stattfinden. Die Kontrolle darf sich nicht nur auf die Herstellung, Zubereitung und Aufbewahrung der Lebensmittel beziehen. Die Zulassung gewisser Nahrungsbetriebe wie zum Beispiel Molkereien und Milchhandlungen, ist von behördlicher Genehmigung abhängig zu machen, für die übrigen Betriebe ist wenigstens eine Anzeige bei der Behörde und die Verpflichtung zur Auskunft über die Betriebsverhältnisse erforderlich. Bei schweren Verstößen gegen die Nahrungsmittelgesetze müßte die weitere Tätigkeit im Nahrungsmittelgewerbe gerichtlich verboten werden können. Die Beaufsichtigung der Nahrungsmittelbetriebe und die Entnahme von Proben zur Untersuchung ist durch beamtete Nahrungsmittelchemiker, die Untersuchung der Lebensmittel für Zwecke der amtlichen Kontrolle ausschließlich in unabhängigen, aus öffentlichen Mitteln unterhaltenen Anstalten auszuführen. Die Ausbildung der Nahrungsmittelchemiker muß nach der praktischen Seite vertieft und ihre soziale Stellung gehoben werden. Ärztliche Sachverständige sind zur Beurteilung der Gesundheitsschädlichkeit von Lebensmitteln heranzuziehen und tierärztliche an der Kontrolle der aus dem Tierreich stammenden Nahrungsmittel zu beteiligen. Die Anhörung von Sachverständigen aus Handelskreisen kann in zweifelhaften Fällen zweckmäßig werden, jedoch ist sorgfältige Auswahl solcher Sachverständiger geboten. Die Probenahme und Vorprüfung von Nahrungsmitteln sollte nichtsachverständigen Personen, wie zum Beispiel Polizeibeamten übertragen werden, und zwar nur dann, wenn sie eine besondere Schulung für diese Aufgaben erhalten haben und dauernd unter fachmännischer Aufsicht arbeiten. Zur Sicherung einer erfolgreichen Lebensmittelaufsicht sind gesetzliche Bestimmungen zu schaffen, auf Grund deren der Bundesrat, unterstützt durch Gutachten eines ihm beizugebenden, aus Vertretern von Wissenschaft, Industrie und Handel bestehenden Lebensmittelbeirats, Festsetzungen über die normale Beschaffenheit von Nahrungsmitteln mit bindender Kraft für die Gerichte, Vorschriften über die Bezeichnung von Nahrungsmittel im Verkehr, über die Ausführung der Untersuchungen usw. erlassen kann. Minderwertige Nahrungsmittel sollten vom Gesetz wie verfälschte usw. behandelt werden. Polizeiverordnungen über den Lebensmittelverkehr sind möglichst zu vermeiden. Jedenfalls aber sind sie tunlichst einheitlich und gleichmäßig zu gestalten. Internationale Vereinbarungen über Untersuchung und Beurteilung von Nahrungsmitteln sind nur insoweit gutzuheißen, als sie eine gute Lebensmittelversorgung im Deutschen Reiche nicht gefährden. Die Nahrungsmittelaufsicht soll nicht nur Vorstöße gegen die Gesetze aufdecken und zur Ahndung bringen, sondern auch belehrend auf Industrie und Handel wirken und die Herbeiführung guter hygienischer Zustände in den Nahrungsmittelbetrieben im Auge haben. Besonderer Wert ist auch auf die Aufklärung des Volkes in den Fragen der Ernährung und Nahrungsmittelbeschaffung zu legen. (Beifall.)

In der Debatte führte Dr. Gerlach, Wiesbaden, aus, daß über die Notwendigkeit der Nahrungsmittelkontrolle keine Meinungsverschiedenheit bestehe, nur über das Wie der Nahrungmittelkontrolle gehen die Meinungen auseinander. Es ist zweifellos wünschenswert, daß nur erstklassige Qualität von Ware in den Handel kommt, aber die Natur selbst produziert nicht nur erste Qualität, und woher sollen weite Kreise unseres Volkes die Mittel nehmen, um ausschließlich Primaware zu kaufen? So bleibt auch auf diesem Gebiete nur übrig, auf dem harten Boden der Wirklichkeit einen Ausgleich der verschiedenen Interessen anzustreben. Schwere Bedenken habe ich gegen die Forderung, daß gewisse Nahrungsmittelbetriebe von behördlicher Genehmigung abhängig gemacht werden sollen. Die Ausführung dieser Idee wäre für unser Nahrungsmittelgewerbe ein Novum von tiefeinschneidender Bedeutung, vor dem ich warnen möchte. Gar nicht diskutabel für mich ist die Forderung des Referenten, daß bei schweren Verstößen gegen das Nahrungsmittelgesetz die weitere Ausübung gerichtlich verboten werden können soll. Wer sagt uns denn, was ein schwerer Verstoß ist? Schon ein leichter Verstoß, ein Versehen, dem jede Absicht fernliegt, kann Menschenleben vernichten. Ich fürchte, daß unsere Juristen sich über diesen Punkt nicht allzu leicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden einigen können. Und dann sollen minderwertige Nahrungsmittel gefälschten Nahrungsmitteln gleichgesetzt werden. Wir bedürfen auch da einer genauen Präzisierung, was minderwertige Nahrungsmittel sind. Bei der Auswahl der Sachverständigen aus dem Handel soll sorgfältigste Auswahl beobachtet werden. Entweder enthalten diese Worte eine Selbstverständlichkeit, oder sie haben den Anschein einer Beleidigung. Was würde der Referent sagen, wenn ich fordern würde, daß bei der Auswahl von Sachverständigen aus seinen Kreisen sorgfältigste Auswahl notwendig sei?

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 18. November 1910.

Rudolf Paschkis stellt einen 55jährigen Mann vor, dessen Krankengeschichte kurz folgende ist: Beginn der Erkrankung vor vier Jahren mit Urindrang, einige Monate später komplette Harnverhaltung, die durch Katheterismus nur behoben werden konnte. Er katheterisierte sich selbst, manchmal sechs- bis achtmal bei Tag, zehnmal bei Nacht. Spontan urinierte er gleichfalls häufig und nur geringe Mengen. Der Harn war schon damals stark getrübt. Der Zustand blieb unverändert bis zum heurigen Frühjahre, wo wieder komplette Retention eintrat; in Bukarest wurde ihm am 17. Mai die Sectio alta gemacht. Die Wunde heilte nicht völlig, es blieb eine Fistel zurück und trotz spontaner, allerdings nur tropfenweiser Miktion und starken Nässens der Fistel mußte Pat. sich mehrmals täglich katheterisieren. Im September d. J. hatte er trotz der bestehenden Fistel einen Residualharn von zirka 300 *cm*³. Die sofortige Zystoskopie ergab neben chronisch entzündeter Balkenblase reichliche Divertikel, zwei besonders große, fast symmetrisch, rechts und links von der Blasenmündung. An der vorderen Umrandung des Orificium internum war eine Vorwölbung zu sehen, von der man nicht sicher sagen konnte, ob sie einer der selten vorkommenden isolierten Hypertrophien eines vorderen Prostatamittellappens entspreche, oder nur chronisch entzündeter Schleimhaut. Per rectum getastete man keine Vergrößerung der Prostata. An einen Spontanverschluß der lästigen Fistel war nicht zu denken. Auch das längere Liegen des Verweilkatheters war erfolglos. Deshalb wurde zum operativen Verschlusse der Fistel geschritten. Die Blase bot folgendes Bild: Man sah die zwei oben genannten Divertikel, das Orificium internum, von ganz kleinem Wülsten umgeben, nicht die Spur einer Prostatahypertrophie. Hingegen saß ober dem vorderen, bezw. oberen Rande der Blasenmündung ein erdbeergroßer, breitbasig gestielter Tumor, dessen Insertionsstelle 1 *cm* oberhalb des Orifiziums lag und der wie eine Klappe über dasselbe hing. Der Tumor wurde exzidiert. Der Verlauf war glatt und nach längerer Zeit war die Blasenfistel geschlossen. Derzeit uriniert Pat. allerdings noch ziemlich häufig, das Residuum in 24 Stunden beträgt aber nicht mehr als 150 bis 200 *cm*³. Die histologische Untersuchung ergab folgendes: Die Oberfläche des Tumors ist von Blasenepithel bekleidet, das allenthalben Metaplasie und verschiedene Grade von Cystitis cystica und glandularis zeigt. Das Stroma besteht aus Bindegewebe und zahlreichen glatten Muskelfassern und auffallend vielen elastischen Fasern; an der Spitze der Tumors ein Konvolut von Drüsenlumina, die völlig denen der Prostata gleichen. Es handelt sich demnach um einen aus versprengten Prostatadrüsen entstandenen Tumor, wie sie nicht allzu selten vorkommen.

Oskar Semeleder: Zur Frage der chirurgischen und technischen Behandlung des Genu flexum paralyticum bei gleichzeitigem Bestehen von Pes varus oder Pes valgus paralyticus. Redner demonstriert einen Patienten mit Quadrizepslähmung, welcher mit hochgradiger Beugekontraktur des Kniegelenkes und einem Pes valgus paralyticus in seine Behandlung kam. Die Kontraktur des Kniegelenkes sowie der Pes valgus wurden durch das eigene Körpergewicht des Patienten korrigiert und er geht jetzt trotz des wohl gebesserten aber noch vorhandenen Genu flexum ausdauernd und sicher stundenlang. Ein zweiter Fall betrifft einen Patienten mit Quadrizepslähmung, welcher mit einem Pes equino varus paralyticus und einer ebenfalls hochgradigen Beugekontraktur des Kniegelenkes in seine Behandlung kam. Korrektur beider Deformitäten durch das eigene Körpergewicht des Patienten. Auch dieser geht mit weniger Beugekontraktur des Kniegelenkes trotz der Quadrizepslähmung ausdauernd und sicher stundenlang. Während der ganzen Behandlung war der Patient nicht einen Tag seinem Berufe entzogen. Ein dritter Fall betrifft einen Patienten, der die Quadrizepslähmung beiderseits akquirierte. Die Oberschenkel dieses 19jährigen groß gewachsenen Patienten sind geradezu bis zum Skelett abgemagert (der Durchmesser des Oberschenkels beträgt zirka 6 *cm*). Auch bei diesem Patienten bestanden Fußdeformitäten und zwar Pes valgus paralyticus. Therapie durch das eigene Körpergewicht des Patienten. Auch dieser Patient geht trotz der mäßigen, noch vorhandenen Beugestellung des Kniegelenkes gut und konnte vor kurzem eine sechsstündige Fußpartie bewältigen. Bei Behandlung dieser drei Patienten kamen Apparate in Verwendung, welche als wirkende Kraft die Körperschwere zur Anwendung brachten. Diese Apparate bestehen im wesentlichen aus einer Sandale oder Fußplatte, welche an der Unterseite mehrere, nach vorne unten ragende Federn trägt. Nach oben aufragend sind mit dieser Sandale zwei, längs des Unterschenkels laufende Seitenschienen verbunden, welche unterhalb des Kniegelenkes eine Zuglasche besitzen; wirkt nun das Körpergewicht auf diese Sandalen, so werden die Federn zusammengedrückt; die dadurch entsprechende Federwirkung wird durch die Seitenschienen, welche mittels der Zuglasche als Hebel wirken, als Druck auf das obere Ende des Unterschenkels zur Geltung gebracht und wird eine Streckung des Kniegelenkes bewirkt. Aus technischen Gründen und auch um den Patienten und seine Angehörigen nicht immer an seine Krüppelhaftigkeit zu erinnern, habe ich diese Apparate in die Form von Schuhen gebracht, in welche die Apparate eingebaut sind. In der Sohle und in hohlen Absätzen befinden sich Federn, welche die angestrebte Wirkung besorgen und gleichzeitig durch eine doppelte Kippbewegung mit Hilfe einer dritten kurzen Hebelschiene die Korrektur des Pes valgus oder varus bewirken. Durch genaue Dosierung dieser Federung und richtige Wahl der Hebelverhältnisse, bin ich imstande, das Genu flexum langsam, in schonendster Weise zu korrigieren oder auch überzukorrigieren ohne dabei die Muskeln oder Bänder durch Tenotomien, Transplantationen, resp. Redressements in Gefahr zu bringen. Ich ziehe bei derartigen Behandlungen vor, vorerst bei einer leichten Beugekontraktur stehen zu bleiben und ein leichtes Genu flexum bestehen zu lassen und zwar aus folgendem Grunde: Ist nämlich bei einem solchen Patienten die Korrektur des Genu flexum so weit vorgeschritten, daß noch eine geringe Beugekontraktur besteht, so können wir die merkwürdige Beobachtung machen, daß dieser Patient nun auch ohne Apparat trotz mäßig gebeugten Knies und der Quadrizepslähmung sein Bein belasten und gehen kann, ohne im Knie einzuknicken. Zur Erklärung dieser Tatsache scheint die Lehre Volkmanns über das Verhalten des Kniegelenksmechanismus bei Belastung nicht auszureichen. Es sei mir daher gestattet auf ein Experiment hinzuweisen, da ich bereits einmal hier vorzuführen Gelegenheit hatte. Wenn wir uns nämlich vorstellen, daß das Hüft- und Sprunggelenk elastisch fixiert ist, so können wir uns den Vorgang bei der Belastung experimentell an einem elastischen Stabe veranschaulichen, dessen Krümmungen, dem Hüft-, Knie- und Sprungelenke entspricht. Wird ein solcher in Form eines Σ gebogener Stab belastet, so können wir sehen, daß die dem Knie entsprechende Biegung auch dann gestreckt, resp. überstreckt wird, wenn diese Kniebiegung vor die Schwerlinie zu liegen kommt. In gleicher Weise verhält sich dieser Stab, wenn die winkeligen Biegungen durch Gelenke ersetzt sind,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche durch Federn oder Gummischleifen elastisch fixiert sind. Es ergibt sich daraus die korrigierende Tendenz der Körperschwere beim Genu flexum auch dann, wenn das Kniegelenk nicht in der nach der Volkmannschen Lehre erforderlichen Stellung zur Schwerlinie steht. Unsere Aufgabe besteht daher nicht so sehr darin, die aktive Streckmöglichkeit des paralytischen Gelenkes anzustreben, als vielmehr darin, das in den meisten Fällen auch bei momentan vorhandenem Genu flexum drohende Auftreten des Genu recurvatum solange als möglich zu verhüten. Unsere Pflicht ist es daher, alle jene Eingriffe zu unterlassen, welche zu einer Schwächung, zu einer Zerstörung der das Genu recurvatum verhindernden Bestandteile des Gelenkmechanismus führen können. Tenotomieren oder transplantieren wir die Beuger oder erzeugen wir von vornherein durch Osteotomie, Redressement ein künstliches Genu recurvatum, so können wir sicher sein, daß dieses Genu recurvatum durch Einwirkung der eventuell zunehmenden Körperschwere bald gesteigert wird und der Patient zum Schutze seines dann haltlos und schlottrig gewordenen Knies eines großen, über den Unter- und Oberschenkel reichenden Apparates bedarf und wir so durch die Operation gerade das Gegenteil von dem erreichen, was wir anstreben. Statt den Patienten vom Apparat zu befreien, zwingen ihn die nach der Operation eintretenden Folgen, zeitlebens einen großen Apparat zu tragen. Daß eine solche Gefahr für den Patienten in manchen Fällen auch dann bestehen mag, wenn die Beuger erhalten sind, sieht man an einem vierten Fall, den Redner vorstellt. Trotz des geringen Körpergewichtes des siebenjährigen Buben ist beiderseits ein schweres Genu recurvatum entstanden, das sich in der letzten Zeit rapid verschlechterte; das Tragen von langen, das Knie am Überstrecken hindernden Apparaten ist damit zur Notwendigkeit geworden.

Adolf Lorenz stimmt dem Vorredner bei, wenn derselbe das Genu flexum paralyticum vor eingreifenden Operationen, speziell vor der Arthrodese, geschützt wissen will. Was die Befürchtung des Vortragenden anbelangt, daß das Genu recurvatum eine schädliche Zunahme erfahren könne, so spreche seine Erfahrung dagegen. Vielmehr erblicke er in dem Fortbestande eines, wenn auch leichten Genu flexum, wie es die Semelederschen Patienten zeigen, die Ursache einer unausbleiblichen Rezidive der Flexionskontraktur und damit eine Vernichtung des Resultates einer langwierigen und mühevollen Behandlung. Auch eignet sich die empfohlene Apparatbehandlung nicht für poliklinische Zwecke. Die operative Behandlung der paralytischen Kontrakturen in Narkose wird immer das einfachere und rasch zum Ziele führende radikale Verfahren bleiben. Die Apparate Semeleders, welche übrigens nach schon bekannten und anderwärts empfohlenen Prinzipien konstruiert sind, bewirken etwa dasselbe, wie die gegen die Vorderfläche des Oberschenkels gestützte Hand des Patienten, sie drücken das Schienbein nach hinten, so wie der Patient das Knie nach hinten drückt. Übrigens sei es eine Tatsache, daß Patienten selbst mit ziemlich vorgeschrittenem Genu flexum paralyticum noch auffallend gut gehen können. Deshalb erscheint die Arthrodese des Kniegelenkes um so ungerechtfertigter, als man mit der Arthrodese des Kniegelenkes dem Patienten einen zweifelhaften Nutzen gewährt. Anders verhält sich die Sache bei den Arthrodesen anderer Gelenke, namentlich des Schulter-, Hand- und Hüftgelenkes.

Max Reiner: Zwei Arten des Ganges bei Quadrizepslähmung siud heute schon erwähnt worden. Die eine ist die, wo der Patient bei vorgebeugtem Rumpfe seine Hand auf das Kniegelenk aufgelegt hält und so einen Teil der Rumpflast direkt auf das Knie überträgt, um dasselbe vor dem Einknicken zu bewahren. Die zweite ist die, wo der Patient bei jedem Schritt eine Rumpfbeugung nach vorn ausführt, die in dem Momente beginnt, wo das quadrizepslahme Bein in seine Stützphase eintritt. Den Mechanismus dieser instinktiven Gleichgewichtsbewegung haben wir uns folgendermaßen vorzustellen: der vorgebeugte Oberrumpf einerseits, der Oberschenkel anderseits bilden zwei Arme eines Winkelhebels; wenn nun der Rumpfarm eine Neigung nach vorn ausführt, so muß der Oberschenkelarm eine solche nach hinten ausführen. Dieser Rückwärtsimpuls des Oberschenkels ist aber gleichbedeutend mit einem Streckimpuls für das Kniegelenk. Die Vorwärtsneigung des Oberrumpfes äußert sich in der Höhe des Kniegelenkes mit einer Streckkomponente für dasselbe. Die Voraussetzung für das Inkrafttreten des geschilderten Mechanismus ist aber, daß die beiden Arme des Winkelhebels wirklich gegeneinander stramm fixiert werden können, oder mit anderen Worten, daß der Rumpf, wenn er sich nach vorn neigt, den Oberschenkel nach hinten „mitnimmt". Dieses Mitnehmen kann nur durch die Streckmuskulatur des Hüftgelenkes besorgt werden und so sehen wir denn in der Tat nur solche quadrizepslahme Patienten in der geschilderten Weise gehen, die einen intakten Glutaeus maximus besitzen. Ist die Funktion dieses Muskels nicht kräftig genug, ist er etwa selbst von der Lähmuug mehr oder weniger betroffen, so fehlt ein Glied in der Kette, welche das geschilderte Kräftespiel zustande kommen läßt. Nicht minder wichtig für die Gangart ist auch die Beschaffenheit des Sprunggelenkes. Wir haben in diesem gleichfalls einen Winkelhebel vor uns, dessen beide Arme hier aus Unterschenkel und Fuß bestehen. Denken wir uns diesen Winkelhebel für einen Augenblick als ein starres System, den durch das Sprunggelenk repräsentierten Drehpunkt also eliminiert, und denken wir uns weiterhin den Fuß nur mit seiner Spitze auf den Boden aufgesetzt, so wirkt jede, das Knieende des Winkelhebels von oben her belastende Kraft im Sinne der Rückwärtsdrehung desselben; der fixe Drehpunkt ist durch die am Boden festgestellte Fußspitze gegeben. Die Rückwärtsdrehung des proximalen (Knie-)Endes des Winkelhebels ist aber gleichbedeutend mit einem Streckimpuls für das Kniegelenk. Die Voraussetzung, die wir hier gemacht haben, ist nur die, daß der Drehpunkt des Sprunggelenkes insofern eliminiert ist, als eine Verkleinerung dieses Winkels nicht stattfinden kann. Diese Voraussetzung trifft aber zu, sobald eine starke Anspannung des Musculus triceps erfolgt und noch mehr, wenn eine Kontraktur dieses Muskels vorhanden ist. Dieser Faktor ist ein so mächtiger, daß der bei jedem Auftritt wirkende Streckimpuls sogar eine Hyperextension im Kniegelenke erzeugen kann und auch regelmäßig erzeugt, wenn nicht antagonistisch wirkende Kräfte, in erster Linie erhalten gebliebene Kniebeuger, die Streckung verhindern.

Fehlt die Anspannungsfähigkeit oder die Kontraktur des Musculus triceps, resp. ist dieser Muskel selbst gelähmt, so kann die Steifstellung des Sprunggelenkes und damit die Ingangsetzung des geschilderten Mechanismus künstlich erzeugt werden. Als Hilfsmittel hiezu kann uns je nach Umständen ein operativer Eingriff — Arthrodese des Sprunggelenkes oder Tenodese der Achillessehne — oder ein mechanisches Hilfsmittel dienen. Das letztere besteht aus einer Schiene, welche sich dem Unterschenkel und dem Fuße anschmiegt und den ersteren an den letzteren fest fixiert in einer Stellung, die je nach Bedarf eine bloß angedeutete oder eine prononzierte Spitzfußstellung ist. Das was Dr. Semeleder heute gezeigt hat, ist damit identisch.

Oskar Semeleder hält die Ansicht Reiners, daß der Patient mit Quadrizepslähmung seinen Triceps surae, resp. Gastroknemius dazu benützt, um bei plantar flektiertem Fuße die Streckung des Knies zu erreichen für nicht ganz richtig. Der Gastroknemius hat zwei Köpfe, welche am Femur inserieren und es wird durch die bei der passiven Dorsalflexion des Fußes bewirkte Anspannung des Muskels auf keinen Fall eine Streckung, sondern eine Beugung des Knies erfolgen müssen. Trotzdem wird ein Patient mit Spitzfuß z. B. bei Pes equinovarus, wie Prof. Lorenz gerade vorhin bemerkte, gehen können, solange man seine Achillessehne nicht tenotomiert. Durchschneidet man sie, so verliert der Patient die früher bestandene Sicherheit des Ganges. Der Grund für diese Erscheinung ist aber ein anderer. Kann

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nämlich der Patient infolge der Achillotenotomie plantigrad aufreten, so ist der Fußpunkt der körperlichen Schwerlinie von der Fußspitze nach hinten, in die Malleolargegend verlegt, damit ist aber auch die Schwerlinie in eine andere, für die statischen Verhältnisse des Kniegelenkes bedeutend ungünstigere Lage verschoben. Mit den modernen Hilfsmitteln der heutigen technischen Orthopädie, zu denen er auch die heute vorgeführten Apparate rechnen darf, sind wir imstande, die paralytischen Deformitäten allmählich zurückzubringen und gleichzeitig die Funktion aufrecht zu erhalten ohne jede Schädigung des Patienten. Tenotomie, Transplantationen sind wenigstens in den vorgeführten Fällen schädlich oder zumindest überflüssig; wir wissen nicht, ob nicht doch heute oder morgen die Transplantation der Nerven von Erfolg gekrönt ist. Wir brauchen dann die Muskeln in ungemindeter Kraft an der Stelle, welche ihnen zukommt. Es ist nicht notwendig, daß wir dann durch überflüssige Operationen geschaffenen irreparablen Zuständen gegenüberstehen. Zugegeben werden muß, daß die Behandlungen mit der Behelfen der technischen Orthopädie mühsam sind und viel Zeit und Geduld von seiten des behandelnden Arztes erfordern. Wenn sie aber den angestrebten Zweck erreichen, ohne den Patienten der Gefahr auszusetzen, Schaden zu nehmen, ist die Frage, ob sich diese Methoden für den Massenbetrieb oder für die Klinik eignen, hinfällig.

Alois Fischer: Demonstration über radioaktive Messungen. Das Radiumwerk Neulengbach besitzt ein neues patentiertes Verfahren zur Aufarbeitung von Pechblenden auf Radiumsalze. Dieses Verfahren gestattet es, in der kurzen Zeit von sechs Wochen 10.000 kg Pechblenden zu bearbeiten. Erze, die bisher wegen ihres geringen Urangehaltes und daher schwacher Aktivität der Fabrikation nicht zugänglich waren, können auf diese Weise auf reines Radiumchlorid verarbeitet werden. Die Ausbeuteverhältnisse sind wesentlich günstiger als nach dem Curie-Debierneschen Verfahren, welches überdies zur gleichen Leistung 18 Monate benötigt und nur die Verarbeitung hochprozentiger Erze gestattet. Nach diesem Verfahren konnten Radiumsalze in Mengen hergestellt werden, wie sie mit Ausnahme des österreichischen Staates und vielleicht der Mme. Curie in Paris nirgends an einer Stelle vereint zu finden sind. Mit Hilfe dieser Radiumsalze werden Radiumemanationspräparate für Heilzwecke von bisher unerreichter Aktivität hergestellt. In 100 cm^3 enthalten dieselben von 8000 bis 300.000 Mache-Einheiten. Der Vortragende mißt mit Hilfe eines Fontaktoskops zwei Präparate. Das erste Präparat stellt das stärkste bisher im Handel erhältliche aktive Produkt dar. Es besitzt in 100 cm^3 4200 Mache-Einheiten. Bei der zweiten Messung wird ein Präparat vorgeführt, wie es das Radiumwerh Neulengbach fabriziert. In einem Volumen von 100 cm^3 enthält dasselbe eine Aktivität von 235.000 Mache-Einheiten. Es ist dies daher 60mal stärker als das Vergleichspräparat. Die vom Radiumwerk Neulengbach hergestellten Produkte können nach Maßgabe der ärztl. Verordnung in beliebiger Dosierung abgegeben werden.

Ernst Finger: Über die Behandlung der Syphilis nach Ehrlich-Hata. Redner faßt seine vorläufige Ansicht über den Wert des Arsenobenzols dahin zusammen, daß demselben zweifellos eine energischere symptomatische Wirkung zukommt als dem Quecksilber und dem Jod, daß dasselbe also dort zweifellos am Platze ist, wo wegen Gefahr im Verzug eine rasche Wirkung erwünscht erscheint, wie z. B. bei hereditärer Syphilis, tertiären oder malignen gefahrdrohenden Formen, daß wir aber bisher, was die Heilwirkung auf den Syphilisprozeß als solchen betrifft, nicht das Recht haben, dem Arsenobenzol größere Wirkung zuzuschreiben als den bisherigen Behandlungsmethoden, daß die gänzliche Ungefährlichkeit des Arsenobenzols bisher nicht erwiesen ist, vielmehr die Befürchtung besteht, daß demselben gleich dem Atoxyl und Arsazetin, vielleicht doch unangenehme neurotrope Wirkungen zukommen. Er ist daher der Ansicht, daß das Arsenobenzol sich vorläufig zur Anwendung in der Praxis nicht eignet. *i. m.*

III. Literatur.

Lehmanns Medizin. Handatlanten. Bd. XIII: **Atlas und Grundriß der Verbandlehre für Studierende und Ärzte.** Von Dr. Albert Hoffa, a.-o. Professor an der Universität Berlin. Bearbeitet von Privatdozent Dr. Rudolf Grashey, München. Vierte, wesentlich vermehrte Auflage, mit 170 Tafeln und 134 Textabbildungen. Preis geb. 10 *M.* J. F. Lehmanns Verlag, München.

Der bekannte Atlas der Verbandlehre ist in einer neuen vierten Auflage erschienen und zeichnen das neue Buch dieselben Vorzüge aus, wie die früheren Auflagen. Das Material ist durch neue Gliederung viel übersichtlicher gestaltet. Die früher verstreuten Tafeln wurden zusammengestellt und liegt nun das Buch in einer Vollkommenheit vor uns, die uns in bezug auf die Lehre der Wundverbände in so übersichtlicher Weise informiert, wie wohl kein anderer Atlas. Die Abbildungen sind von einer Exaktheit und Klarheit, die nicht leicht überboten werden kann. Das Werk ist ein wichtiger Behelf für die ärztliche Praxis geworden und fehlt wohl selten in der Bibliothek des praktischen Arztes.

Rotters „Typische Operationen". Herausgegeben von Alfred Schönwerth. 8. Auflage. 362 Seiten mit 221 Abbildungen und 8 Dringlichkeitstafeln. München, J. F. Lehmann.

Ein bewährtes Buch, dessen Neuauflage mit Freude zu begrüßen ist. In äußerst übersichtlicher Anordnung — nach Organen und Organsystemen — werden die häufiger geübten Operationen samt deren Indikationen besprochen und durch gute Abbildungen erläutert. Der Text ist in seiner militärischen Knappheit doch sehr klar und frei von allem Unwesentlichen. Besonders die Kapitel über Amputationen und Gelenksresektionen müssen geradezu als mustergültig bezeichnet werden. Im Anhange sind acht Dringlichkeitstafeln beigegeben, und zwar über Tracheotomie, Trepanation, Ösophagotomie, Herniotomie und Herznaht. Am Schlusse findet sich eine Darstellung der üblichen chirurgischen Instrumente und deren Benennungen.

Das Buch ist nicht nur dem Feldarzte, sondern jedem Chirurgen und Praktiker zum Studium und als Nachschlagewerk bestens zu empfehlen und hat durch die Bearbeitung von Schönwerth, die die Aufnahme der neuesten Errungenschaften besonders in der Gefäß- und Nervenchirurgie ermöglichte, noch an Wert gewonnen. *Jerusalem.*

IV. Aus der Praxis.

Über Ekthyma und Lymphangitis und deren Behandung mit Ichthyollösungen. Von René Lutembacher, Assistentarzt, Paris. (Allg. Med. Zentral-Zeitung, 1910, Nr. 23.)

Das Ekthyma stellt eine pustulös-ulzeröse Pyodermatitis dar, die hauptsächlich auf den unteren Extremitäten, speziell auf den Schenkeln, lokalisiert ist.

Die lokale Behandlung besteht in der Anwendung von feuchten Umschlägen mit Ichthyollösungen von 1 : 20, dann 1 : 10. Man macht eine Einpackung um die ganze erkrankte entzündete Zone, sowie um die lymphangitischen Stränge mit in diese Lösungen getauchten Kompressen. Hierauf bedeckt man die betreffende Partie mit einer Schicht Watte und dann mit einer Lage Wachspapier (nicht aber zunächst mit einer Lage Wachspapier und dann mit einer Schicht Watte, was eine Mazeration der Epidermis zur Folge haben könnte), worauf man eine Leinen- oder Gazebinde anlegt. Unter dem Einflusse dieses Verbandes, der jeden Tag gewechselt wird, bildet sich der entzündliche und lymphangitische Prozeß zurück und die Pusteln trocknen ab. Später, sobald die diffuse Entzündung verschwunden und nur noch die ekthymatösen Ulzerationen geblieben sind, fährt man mit der Applikation der Ichthyolverbände (1 : 10) fort und bestreicht die ganze Haut um die Ulzerationen herum mit einer Zinksalbe.

*

Wechselmann hat nur intraglutäale Injektionen angewandt. Die Injektionsstelle wird vorher durch Einspritzung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von 0·02 Novokain ganz anästhetisch gemacht. Die später auftretenden, in den Waden ausstrahlenden Schmerzen sind meist recht heftig und stellen sich in Anfällen — getrennt durch schmerzlose Intervalle — tagelang ein. Diese Schmerzen müssen dann durch Narkotika (z. B. Morphiuminjektionen) gelindert werden. Meist tritt eine Temperatursteigerung bis zu 38° und 39° C auf, ferner zeigt sich meist ein pralles Ödem der ganzen Glutäalgegend, das nur einmal zur Abszedierung führte. Das Gehen bleibt noch 8 Tage etwas behindert. Die Dosis des Mittels betrug 0·3, 0·4, 0·45 oder 0·6 und zwar höchstens bei Frauen 0·45, bei Männern 0·6. (Berl. klin. Woch. 1910, Nr. 27.)

V. Notizen.

Wien. Der Vorstand der gynäkologischen Abteilung des Rothschild-Spitales Dr. K. Fleischmann wurde zum Leiter dieses Spitales ernannt. Die interne Abteilung dieses Krankenhauses wurde geteilt und zu Primarärzten die Privatdozenten Dr. Robert Breuer und Dr. Ludwig Braun ernannt.

Zur Bekämpfung der Schwindsucht in Preußen ist vom Ministerium des Innern eine neue Verfügung erlassen worden: Das Ministerium erachtet es für dringend notwendig, daß die Bekämpfung der Schwindsucht nicht nur stellenweise, sondern überall im Lande energisch aufgenommen und von den Landräten planmäßig geleitet wird. Um hiefür eine feste Grundlage zu gewinnen, ist es erforderlich, die zurzeit noch vereinzelt bestehenden Fürsorgestellen zu vermehren, daß jede Land- und Stadtgemeinde einer Fürsorgestelle zugeteilt wird. Das Ministerium will die Einrichtung und Organisation dem Ermessen eines jeden Landrates überlassen, erwartet aber, daß in jedem Bezirk die Organisation bis Ende des Jahres vollendet wird. Die nächstliegende Aufgabe der Fürsorgestellen wird darin bestehen, daß den Leuten, welche die Fürsorgestellen aufsuchen, nicht nur Auskunft und Rat erteilt wird, sondern daß ihnen auch nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel geholfen wird. Die Lösung dieser Aufgabe wird erhebliche, finanzielle Mittel erfordern, doch sollen diese, wie man hofft, zum größten Teil aus Wohltätigkeitsveranstaltungen aufgebracht werden.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Lieber Papa, sei so gut und bringe uns diese **„Bibliothek für Alle“** immer mit, es stehen nämlich wirklich zu reizende Sachen darinnen. Jedem von uns ist etwas geboten und wir begreifen nicht, wie man für 75 Heller ein so reichhaltiges Buch schaffen kann! 192 Seiten Text! Dabei ausgezeichnete Artikel der bestbekannten Autoren Frieda, Schanz, Döring, Weiskirch, Ganghofer, Jahn und Neukirch, so daß wir mit Vergnügen das ganze handliche Buch von A—Z wirklich lesen. Probebände versendet gegen Einsendung von 10 Heller Porto die Firma Rudolf Lechner & Sohn, Verlags- und Kommissionsbuchhandlung, Wien, I., Seilerstätte 5.

VI. Offene Stellen.

Gesucht wird ein **Assistent** für die Augenabteilung (Vorstand: Professor Klein) an der Wiener allgem. Poliklinik. Fachkenntnisse nicht unerwünscht, jedoch nicht unbedingt notwendig, in diesem Falle selbstverständlich Anstellung erst möglich nach vorheriger Erwerbung der Fachkenntnisse im Wege einer entsprechend langen Aspirantendienstesdauer.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Dambořitz im politischen Bezirke Gaya (Mähren). Der Distrikt umfaßt 33·86 *km*² mit zwei Gemeinden und 2791 Einwohnern. Der Sitz des Arztes ist in Dambořitz, die Umgangssprache ist böhmisch. Der jährliche Gehalt beträgt 1400 *K*, Fahrpauschale 200 *K*, freiwilliger Beitrag der Gemeinde Dambořitz 600 *K*, zusammen 2200 *K*. Der Distriktsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu halten. Die nach § 11 des Landesgesetzes vom 27. Dezember 1909, Nr. 98, instruierten Gesuche sind bis 15. Dezember 1910 an den Obmann Franz Kroupa, Bürgermeister in Dambořitz, einzusenden.

Distriktsarztesstelle für die Gemeinden Reichenfels und St. Peter mit dem Wohnsitze in Reichenfels (Kärnten). Mit derselben ist eine Jahresremuneration von je 600 *K* aus dem Landesfonds und von den Gemeinden, sowie ein Wohnungsbeitrag von 200 *K* von den letzteren verbunden, ferner für Armenbehandlung, Totenbeschau, Durchführung der öffentlichen Impfung und sonstige Dienstreisen der Bezug der normierten Gebühren. Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Der Distriktsarzt hat die Verpflichtung, eine Hausapotheke zu führen. Bewerber um diese Stelle wollen ihre vorschriftsmäßig d. i. auch mit einem ärztlichen Gesundheitszeugnisse belegten und gestempelten Gesuche direkt oder im Wege ihrer vorgesetzten Behörde bis längstens 10. Dezember 1910 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wolfsberg einreichen.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Julius Meinl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl“,** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt.** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Kohlensäure-Sauerstoff-Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA“

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA“, Prossnitz, Mähren.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.
vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV, Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4,** eine kleine **K 2.40,** 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50.**

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephanspiatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Grosshandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/„ Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JAN 20 1911

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Ziffers Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 10. Dezember 1910. **Nr. 50.**

INHALT:

I. Originalartikel: Siebelt, Ruhe im Kurort.
Berliner Brief.
Sp. Wochenschau: Österreichischer Ärztekammertag.
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. (Forts.)
Internationaler Arbeiterschutz. (Schluß.)
Deutscher Naturforscher- und Ärztetag. (Forts.)
II. Feuilleton: Das Waschen.
III. Literaturauszüge: J. Petřivalsky, Pathologisch-anatom. und experimentelle Studie über das Duodenalgeschwür.
Skala, Funktionelle Störungen bei Magenkrankheiten.
J. Thomayer, Agonale Arythmie.
R. Marek, Kasuistik seltener Fälle aus der geburtshilflichen Praxis.
K. Komárek, Die Scharlachepidemie in Nimbur und die mit dem antiscarlatinösn Serum Paltaufs und Bujwids gewonnenen Erfahrungen.
Skala, Das systolische Herzgeräusch und seine klinische Bedeutung.
IV. Literatur: Tuffier und Desfosses, Kleine Chirurgie.
V. Aus der Praxis: Ein Ammenversuch mit 606. — Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamindoarsenobenzol.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213) zu senden.

Ruhe im Kurort.

Von **Dr. Siebelt**, Bad Flinsberg.*)

Ruhe im Kurort! Soll das nun die Ruhe des Friedhofes oder des Hospitals sein? Keineswegs! Die Kurortruhe verlangt nur gebieterisch, daß den vielen Tausenden, welche alljährlich dem Städtelärm entfliehen, um in Sommerfrischen, Erholungsstätten, Kurorten das zu finden, was sie zu Hause entbehren müssen, auch wirklich ihr Teil werde, daß sie nicht von den gewohnten verhaßten Geräuschen umdrohnt und belästigt werden. Um das zu erreichen, gibt es nur zwei Wege. nämlich einmal die Eindämmung des öffentlichen Verkehrs insoweit, daß durch ihn nicht mehr Lärm verursacht wird, als unumgänglich notwendig ist; dann aber muß auch der Verkehr in den Häusern selbst in solche Formen gebracht werden, daß alle vermeidbaren Belästigungen entfallen.

In Rücksicht auf den öffentlichen Verkehr kommen zunächst die Straßen in Betracht. Schon bei ihrer Herstellung und Befestigung muß darauf Rücksicht genommen werden, daß das Fahren der Wagen möglichst abgedämpft werde. Am wenigsten Geräusch verursacht Holzpflaster, aber leider verbietet der Kostenpunkt und die geringe Haltbarkeit dessen allgemeinere Anwendung. Am nächsten steht das Asphaltpflaster, jedoch ist auch dieses sehr teuer und wenn es auch viel dauerhafter als Holz ist, so besitzt es doch eine Menge von mehr oder minder großen Übelständen, welche es für Kurorte ungeeignete machen; ich nenne nur die leichte Erweichbarkeit durch die Hitze des Sommers und die durch denselben Umstand erzeugten üblen Ausdünstungen. Steinpflaster empfielt sich nicht, weil es, selbst aus gutem Material hergestellt, am meisten Lärm erzeugt. Es bleibt also nur noch die Chaussierung übrig. Durch sie wird die Lärmentwicklung auf das mögliche Maß eindämmt und der Staubentwicklung, welche derselben als größter Übelstand zukommt, muß man durch reichliches Sprengen zu begegnen suchen. Freilich ist dabei notwendig, daß die Straßen peinlichst sauber gehalten werden, was ja schon an und für sich gefordert werden muß im Interesse der allgemeinen Reinlichkeit und zur Unterdrückung übler Ausdünstungen durch Pferdekot und anderes. Wenn irgend möglich, wird man auch die Häuser nicht unmittelbar an die Straßenkante setzen, sondern einen möglichst breiten Vorgarten ausparen, dessen Vorteile ich bereits in meinen Arbeiten über den Wohnhausbau im Kurorte auseinander gesetzt habe. Auch das wird schon durch die größere Entfernung vom Fahrdamme dazu beitragen, daß das Wagengerassel weniger stark sich geltend macht. Selbstverständlich muß zum Bau der Straße gutes Material benützt werden, hierbei heißt es wirklich mit Recht: das Beste und Billigste. Nimmt man, wie es vielfach in den Gebirgsgemeinden geschieht, den an Ort und Stelle befindlichen, in Verwitterung begriffenen Granit, so öffnet man der Staubentwickelung Tür und Tor und muß außerordentlich viel an Unterhaltungskosten aufwenden, während eine gute Basaltdecke etwa 10—15 Jahre hält bei verhältnismäßig geringem Aufwande für Instandhaltung.

Eine wesentlich höhere Bedeutung kommt aber der Regelung des Straßenverkehrs selbst zu. Ist diese schon im allgemeinen Sicherheitsinteresse geboten, so werden einige Einschränkungen viel dazu beitragen, dem Kurorte eine vornehme Ruhe zu gewährleisten. Vor allen Dingen muß innerhalb der bebauten Teile desselben schnelles Fahren unbedingt verboten werden. Der auch in den kleineren und entlegeneren Orten sich immer mehr bemerkbar machende Automobilverkehr hat in das Straßenleben drei recht unangenehme Noten gebracht, Belästigung durch Geruch, Staub und Lärm. Die letzte interessiert uns hier am meisten, auch ihr gegenüber gibt es nur ein Mittel, das Verbot schnellen Fahrens. Wird langsam gefahren, dann läuft zwar im Verhältnis die Maschine etwas lauter, aber das fortwährende Tuten des Signalhornes fällt weg und das ist immerhin schon ein Vorteil. Die Rosselenker müssen ihre Tiere ebenfalls gründlich im Zügel halten und schnelle Gangart vermeiden. In bergigen Gegenden, wie dies für den weitaus größten Teil der schlesischen Kurorte und Sommerfrischen zutrifft, kann auch die schlecht angebrachte und nicht genügend angezogene Hemme zu einem Marterwerkzeuge allerersten Ranges für die Gehörnerven werden; ihr Kreischen und Scharren hat schon manchen nervösen Menschen zur stillen und lauten Verzweiflung gebracht.

*) Referat erstattet am 38. schles. Bädertag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Und dann der Peitschenknall, jenes namentlich für jugendliche Kutscher unentbehrliche Kennzeichen der Schneidigkeit! Hier hilft nur rücksichtsloses Verbot des sogenannten Peitschenschmitzes und ein gründlicher Strafbefehl für jede Übertretung. Überhaupt habe ich die Empfindung, daß auf dem Gebiete des Straßenlärms unsere Herren Amtsvorsteher, Polizeiverwalter und Gendarmen viel zu nachsichtig sind. Die entsprechenden Ortsstatute und Polizeiverordnungen sind meistens vorhanden, aber mit ihrer Anwendung liegt es stellenweise recht sehr im Argen. Ebenso wäre eine scharfe Kontrolle der Fuhrwerke selbst außerordentlich erwünscht, damit die alten ausgedienten, rumpelnden und rasselnden, fensterklirrenden Omnibusse verschwänden, welche allenthalben keine Zierde des Straßenbildes sind, wohl aber zur Vermehrung des Lärmes viel beitragen. Daß im Kurorte der Verkehr mit schwerbeladenem Lastfuhrwerke, zumal wenn etwa Eisenteilde befördert werden, welche ein betäubendes Geräusch zu erzeugen vermögen, ganz besonderer Aufsicht bedarf, mag nur so nebenbei bemerkt werden. Hier und da wird es auch notwendig sein, dem Pfeifbedürfnis mancher Lokomotivführer, wenn sich der Bahnhof oder die Bahnstrecke nahe bei den Häusern des Kurortes befinden, Zügel anzulegen. Aber nicht nur die weltliche Obrigkeit ist in der Lage und hat die Macht, günstig auf die Ruhe des Kurortes einzuwirken, auch die geistliche kann sich nutzbringend betätigen. Röchling, welchem übrigens niemand irgendwelche Mißachtung religiöser Dinge und Einrichtungen nachsagen kann, betont ganz mit Recht, daß die Läutseligkeit mancher geistlicher Herren vielen Kranken, namentlich Neurasthenikern, unendliche Qualen bereite. Ich kann aus eigener Erfahrung dies bestätigen. Mancher meiner schwer nervösen, an Schlaflosigkeit leidenden Kranken hat die Mogenglocke, welche ihm mit ihren eindringlich grellen Tönen den endlich eingetretenen Schlummer wieder jäh verscheuchte, in den Abgrund verwünscht, wo Gerhard Hauptmanns versunkene Glocke, vom Berggeist hinabgeschmettert, ihr Ende fand. Gewiß ist es ein erhebendes Gefühl, die Glocken aus einiger Ferne im Bergtale leise verhallen zu hören, auch für den Kranken, aber die aufdringliche, ungedämpfte Nähe verwundet wie ein Schuß aus dem Hinterhalte. Ähnliches gilt von der Anbringung schlagender Uhren. Das Sprichwort sagt: dem Glücklichen schlägt keine Stunde! Wir in den Kurorten sollten uns befleißigen, dem Unglücklichen, dem Kranken und Erholungsbedürftigen jede seiner trüben Stunden wenigstens nur einmal schlagen zu lassen, nicht aber durch mehrfach angebrachte Schlagwerke wiederholt quälend in Erinnerung zu bringen. Nebenbei bemerkt dienen mehrere schlagende Uhren im Ort nur der Förderung der Unpünktlichkeit, da sie nicht auf gleichen Schlag zu bringen sind, womit sich bekanntlich bereits Kaiser Karl V. vergeblich im Kloster von St. Just abquälte. Daß für die Nachtzeit alle die erwähnten Mängel ganz besonders scharfer Aufmerksamkeit bedürfen, braucht wohl nicht weiter hervorgehoben zu werden.

Die Haltung lärmender Tiere ist möglichst einzuschränken. In Betracht kommen vor allem krähende Hähne, Katzen und Hunde. Alle drei Tierarten sind namentlich während der Nacht eingesperrt zu halten, womöglich im Dunkeln, damit sie am Morgen nicht zu früh ihr Tagewerk beginnen. Gegen die übermäßige Hundehaltung ist eine gründliche Erhöhung der Hundesteuer sehr wirksam; die Sätze, welche jetzt in ländlichen Gemeinden erhoben werden, sind viel zu niedrig und wenig wirksam. Die Haltung von Hündinnen müßte in Kurorten mit den dreibis vierfach höheren Steuerbelägen belegt werden, denn sie bedeuten zu gewissen Zeiten als Anziehungspunkt liebestoller Hunde einmal mittelbar eine wirkliche Gefahr für ahnungslose Vorübergehende, dann aber kann das Heulen und Toben der eifersüchtigen Liebhaber die Nachtruhe der Nachbarschaft in weitestem Umkreise vernichten, ganz abgesehen davon, daß ihr Treiben zu manchem ekelhaften Anblicke Veranlassung geben kann. Die Hundesteuer müßte übrigens als eine Art von Hundekurtaxe auch auf die von manchen Kurgästen mitgebrachten Hunde ausgedehnt werden, um einen wirksamen Schutz gegen allerhand Unzuträglichkeiten zu gewinnen. (Fortsetzung folgt.)

Berliner Brief.

(Die medizinischen Fakultäten zur Reichsversicherungsordnung. — Neuerungen in der Berliner medizinischen Fakultät.)

Die Denkschrift deutscher medizinischer Fakultäten und Professoren in Sachen der Reichsversicherungsordnung an den Bundesrat wird jetzt im Organ des deutschen Ärztevereinsbundes veröffentlicht. Unterzeichnet ist die Denkschrift von den medizinischen Fakultäten in Erlangen. Freiburg i. B., Gießen, Heidelberg, Jena, Leipzig, Rostock, Straßburg i. E. und Würzburg, ferner von 72 ordentlichen Professoren, so daß die Unterschriften die Zahl von 179 Ordinarien repräsentieren.

Feuilleton.

Das Waschen.

In einem „Kosmetik" betitelten Aufsatz, der in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift", Nr. 37, erschienen ist, schildert Professor Paschkis, Wien, unter anderem die Ergebnisse seiner Studien über das Waschen.

Er bezeichnet das Waschen als Grundlage jeder Kosmetik und fährt dann fort: Man lasse das Gesicht morgens und abends, den Körper einmal, die Hände mehreremals täglich waschen. In der Regel wird Wasser und Seife verwendet. Das Wasser soll nicht hart (also besser Fluß- oder Regen- oder abgekochtes Wasser) und für den Körper je nach Gewohnheit oder Empfindlichkeit zwischen 15—20° C. sein, für die Hände werde wärmeres, für das Gesicht tunlichst heißes Wasser verwendet. Zur Erfrischung mag unmittelbar nach der heißen eine recht kalte (10—12°) rasche Abwaschung des Gesichtes gestattet sein. Mehrere unmittelbar aufeinander folgende heiße und kalte (wechselwarme) Gesichtsbäder sind bei „Gesichtsröte", bei „roten Händen" mit Vorteil zu verordnen. Wohlriechende Zusätze werden für Gesichtswaschungen kaum, höchstens im Sommer gewünscht. Ich widerrate alle Arten von Harzlösungen (Benzoe-, Tolubalsamtinktur), sie verstopfen die Ausführungsgänge der Talgdrüsen. Ein Eßlöffel Kölnisches Wasser, allein oder mit wenigen Tropfen Essig kann dem Gesichtswaschwasser zugesetzt werden. Dem allgemeinen Bade können aromatische Tinkturen oder alkoholische Lösungen ätherischer Öle beigemischt werden. Diese erteilen dem Wasser nebst dem Wohlgeruch eine leicht erregende Wirkung auf die Haut.

Weit vorsichtiger ist mit der Seife zu verfahren, als welche grundsätzlich nur eine möglichst neutrale verwendet werden soll. Daß Seife im Gesicht nicht vertragen wird, beruht zum Teil auf der Verwendung alkalischer Seife, welche Hautentzündungen aller Art hervorrufen kann, ferner aber auch auf Gewöhnung, weil viele Menschen, namentlich das weibliche Geschlecht, schon von der Kinderstube her von dem Gebrauch der Seife abgehalten werden. Das Abspülen des Seifenschaumes erfolge gründlich, das Abtrocknen mit rauhem Leinen in zentripetalen kräftigen Strichen, bei sehr empfindlicher Haut durch Abtupfen mit einem weichen Tuche; als besonders empfehlenswert habe ich für den Körper das Zufächeln von Luft nach dem Abtrocknen gefunden.

Wichtig ist die Frage der Nachbehandlung der Haut nach dem Waschen. Eine Nachbehandlung ist sowohl in rein kometischer als auch in Hinsicht auf eine rationelle Hautpflege nötig, und es genügt für den Arzt, auf die Waschekzeme, auf die mehr oder weniger flüchtigen umschriebenen roten Flecke und endlich auf die mannigfachen Arten von Abschuppungen hinzuweisen, welche selbst das normale Waschen oft hervorrufen können. Die Nachbehand-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Außerdem hat die Fakultät Tübingen eine Denkschrift in gleichem Sinne an das württembergische Staatsministerium gerichtet. Von den Unterzeichnern heben wir hervor: Aus Berlin Waldeyer, Olshausen, Ziehen, v. Michel, König, aus München v. Winckel, Döderlein, Emmerich, v. Angerer, aus Kiel Hensen, aus Bonn Verworn, Garrè, aus Halle Schmidt-Rimpler und E. Harnack, aus Breslau Neisser. Die Denkschrift kommt zu dem Urteil, daß durch den ersten Entwurf der Reichsversicherungsordnung der deutsche Ärztestand in der Ausübung seiner Tätigkeit, in seinem Ansehen und in seiner materiellen Existenz auf das schwerste geschädigt würde. Er würde jede Hoffnung vernichten, daß die Ärzte, erlöst von den ihnen aufgedrungenen wirtschaftlichen Kämpfen, sich wieder ersprießlicheren Aufgaben widmen können. Solche Befürchtungen haben zu längeren Verhandlungen zwischen den medizinischen Fakultäten der deutschen Hochschulen Anlaß gegeben. Und wenn ein Teil von ihnen aus besonderen, meist formalen Gründen glaubte, als Korporation an einer Kundgebung sich nicht beteiligen zu sollen, so treten die Unterzeichner der Denkschrift um so nachdrücklicher auf. Sie sind sich bewußt, einen für akademische Korporationen und ihre Mitglieder ungebräuchlichen Weg zu betreten, aber sie sind der Überzeugung, daß ein Augenblick, in dem Großes auf dem Spiele steht, ungewöhnliche Maßnahmen rechtfertigt, ja fordert. Außerdem fordern sie, daß ihrer Stimme der Wert völliger Unbefangenheit zukommt. Die Professoren fassen zunächst die Änderungen, die sie für unabweislich halten, kurz zusammen.

1. Freie Arztwahl im Sinne einer grundsätzlichen Zulassung aller im Deutschen Reich approbierten Ärzte des jeweiligen Bezirkes zur Kassenpraxis, soweit sie sich den durch Vertragskommissionen festzusetzenden Bedingungen unterwerfen.

2. Gesetzliche Einführung von sogenannten „Vertragskommmissionen", die zu gleichen Teilen aus den von Standesvertretern gewählten Ärzten und den Kassenvertretern sich zusammensetzen und die Aufgabe haben, Verträge und und Arztordnungen zu vereinbaren. In die Arztordnung ist aufzunehmen die Bestellung von ärztlichen Vertrauenskommissionen oder Vertrauensärzten zur fortlaufenden Überwachung der gesamten kassenärztlichen Tätigkeit.

3. Die von den Entwurfe einer Reichversicherungsordnung vorgesehenen paritätischen Einigungskommissionen sollen Meinungsverschiedenheiten, die sich auf die Vertragsbestimmungen beziehen, sowie Beschwerden der Kasse über die Ärzte oder dieser über die Kassen zum Austrag bringen. Als Berufungsinstanz für die Vertrags- und Einigungskommissionen genügen die Schiedskammern des Entwurfes einer Reichsversicherungsordnung. Auch für die Schiedskammern ist eine paritätische Zusammensetzung zu fordern.

4. Bindung der Zulassung zur Krankenversicherung an die Gesamteinkommensgrenze von 2000 Mark.

5. Beseitigung des nach § 449 des Entwurfes einer Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Zwanges zur ärztlichen Hilfeleistung.

Daran schließt sich eine ausführliche Begründung dieser Forderungen. Insbesondere heben die Professoren hervor, daß die freie Arztwahl an den vielen Orten, wo sie bereits zur Durchführung gelangte, zumeist sich bewährt hat nicht nur zum Nutzen der Ärzte, sondern auch der Kassenmitglieder.

Die Zulassung zur Habilitation in der Berliner medizinischen Fakultät wird in nächster Zeit eine wichtige Änderung erfahren. Der Kultusminister hat der Fakultät mitgeteilt, daß eine Aufhebung der geheimen Stimmabgabe bei der Abstimmung über die Zulassung neuer Privatdozenten geplant sei. Die Fakultät hat in ihrer letzten Sitzung die Mitteilung entgegengenommen, ohne darüber vorläufig in weitere Verhandlungen einzutreten. Eine endgültige Beschlußfassung wird noch erfolgen. Doch steht schon jetzt fest, daß der Einführung der öffentlichen Stimmabgabe von seiten der Fakultät kein Widerstand entgegengesetzt werden dürfte.

Die Mitteilung des Ministers ist um so interessanter, als die Fakultät selbst erst vor nicht zu langer Zeit aus eigener Initiative die geheime Stimmabgabe vorgeschlagen und eingeführt hat. Es war 1904 unter dem Dekanat des Pathologen Geheimen Rates Professor Dr. Johanes Orth. Die Fakultät wollte damit Mißstände, die sich eingeschlichen hatten, beseitigen und bei solchen Beschlüssen ihre Selbständigkeit in jeder Weise behaupten. Hatte sich doch oft genug eine peinliche Lage ergeben, wenn zum Beispiel ein einflußreicher Ordinarius gern seinen Assistenten als Privatdozenten gesehen hätte und nun die Kollegen bei öffentlicher Stimmabgabe nicht recht ihre Stimmen dagegen in die Wagschale werfen wollten. Aber es hat sich herausgestellt, daß auch die geheime Stimmabgabe keine radikale Abhilfe bedeutet. Das eine ergab sich aber auf Grund der Erfahrungen der letzten Jahre, in denen der Zudrang zur Habilitation bei den Medizinern immer mehr stieg: Das die Ansprüche, die an junge Dozenten zu stellen sind, nicht hoch genug normiert werden können.

---

lung kann in Einsalben, Einpudern, alkoholischer Waschung oder in den Kombinationen bestehen, und es richtet sich die Wahl nach der Individualität, nach der besonderen Eigentümlichkeit der betreffenden Haut. Die älteste Methode, die der Einsalbung, ist nach meiner Erfahrung in unserem Klima am seltensten angezeigt; denn in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle leiden die Häute bei uns eher an einem Zuviel als an einem Mangel von Fettproduktion. Die namentlich von Frauen am häufigsten gewünschte Nachbehandlung ist der Puder, besonders für Gesicht, Nacken und Brust. Es ist schließlich bis auf wenige Ausnahmen und bei vernünftiger Anwendung dagegen nichts einzuwenden. Was die Wahl des Puders betrifft, so sind vor allem alle Präparate unbekannter Zusammensetzung, ferner, worauf ich zuerst aufmerksam gemacht habe, reine Stärkepuder zu verwerfen. Für den Körper empfehle ich als absorbierendes, rasch austrocknendes, hautglättenden Puder feinstes Talkpulver; für die sichtbaren Körperstellen ist es, weil das Talkpulver glänzt und nicht adhäriert, gemischt mit, deckenden, gut haftenden Zusätzen von Kreide, Zinkoxyd zu verwenden. Da weißer und rosa Puder die Haut bläulich durchschimmern lassen, so muß der Puder mit gelbem Ocker und ein wenig Karmin, etwa chamois, gefärbt werden, was aber immer neu versucht werden muß, da der gelbe Ocker verschiedene Nuancen zeigt. Für besondere Zwecke mögen dem Puder noch andere Pulver beigemischt werden, so z. B. eine größere Menge gelben Ockers, ferner braune Umbra zum Schutze gegen starke Belichtung — Sonnenpuder. Unter allen Umständen muß man bei ständiger Puderverwendung darauf dringen, daß der Puder vor dem Zubettgehen mittels Fett von der Haut entfernt wird.

Eine andere Art der Nachbehandlung besteht in der Verwendung alkoholischer Waschwässer. Alkohol oder Franzbranntwein, beduftet oder ohne Parfüm, Kölnisches Wasser, alle mit 50—30% Wasser verdünnt, können dazu gebraucht werden, indem sie mittels eines Wattebäuschchens in nicht zu großer Menge aufgetragen und nicht oder nur oberflächlich abgetrocknet werden. Im allgemeinen können die Salben als Mittel für den Winter und für blonde, hellfarbige, Puder und Alkohol als Mittel besonders für den Sommer und für dunkel gefärbte Personen bezeichnet werden. Bei starker Schweißsekretion lasse man lau baden oder waschen, nach dem Abtrocknen mit einer spirituösen Flüssigkeit, welche 2—3 *g* Borsäure oder 5—10 Tropfen Essigsäure auf 100 enthält, leicht abwaschen und endlich mit Talkpuder abreiben.

In allgemeiner Hinsicht vertritt Paschkis die Auffassung, daß die Ärzte nicht recht daran tun, die kleinen Fragen der Kosmetik stolz von sich zu weisen und Manikuren und Kurpfuschern zu überlassen. Ärzte seien eher in der Lage, den wahren Grund kleiner Schönheitsfehler zu erkennen und zu behandeln und auf diese Weise manche Frau und damit manchen Mann glücklich zu machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bekanntlich hat die Fakultät vor kurzem dem Ministerium auch einen tiefergreifenden Beschluß in der Habilitationsfrage übermittelt, der die Einführung einer Kündigungsfrist vorchlägt. Ein ministerieller Bescheid ist über diese Frage noch nicht eingegangen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Österreichischer Ärztekammertag.)

Im neuen Brünner Landhause wurde v. W. der XVI. österreichische Ärztekammerkongreß abgehalten. Statthalter Freiherr von Heinold sagte in seiner Begrüßungsansprache u, a.: „Wenn manche ihrer wertvollen Anregungen bei früheren Kammertagen nicht immer und nicht mit der erwarteten Raschheit ihre Verwirklichung gefunden haben, so wollen Sie deshalb nicht an dem guten Willen der berufenen Faktoren zweifeln, sondern den Grund hiefür in der Schwierigkeit der Verhältnisse für die Staatsverwaltung suchen, die ja so viele widerstreitende Interessen zum Ausgleich bringen muß“. Schriftführer Dr. Heinrich Löwenstein, Wien, der den Rechenschaftsbericht erstattete, hob insbesondere die durch das Vorstandsmitglied der Wiener Ärztekammer Doktor Josef Thenen unter Mitwirkung des Geschäftsausschusses durchgeführte Gründung der Unfall- und Haftpflichtversicherungsgesellschaft „Kosmos“ für Ärzte hervor. Vizepräsident Dr. Adolf Gruß, Wien, erstattete sodann das Referat betreffend die Stellungnahme der Ärzte zu dem Vorentwurf des neuen Strafgesetzes. Er betonte, daß seine juristischen Ausführungen für die Ärzte, die ärztlichen für die Juristen berechnet seien.

Die Schlußsitzung brachte Referate über die Stellungnahme der Ärzteschaft zur Zahntechnikerfrage. Hinsichtiich dieser Frage wurde die Übereinstimmung mit den schon wiederholt von den einzelnen Ärztevereinen vorgebrachten Protesten gegen die Schaffung von Dentistenschulen betont. Weiters wurde die Frage der Fortbildungskurse bezw. der Ausgestaltung des Fortbildungswesens für Ärzte ausführlich erörtert und das Verlangen gestellt. daß der Fortbildung der Ärzte nach dem Muster des Auslandes auch in Österreich ein besonderes Augenmerk zugewendet werde. Ein ausführliches Referat galt der Stellungnahme zur Irrenfürsorge und zum Entmündigungsgesetz. Ferner wurde ein Antrag angenommen, welcher sich mit der Schaffung einheitlicher Musterverträge zwischen Ärzten und Krankenkassen und mit der Reform des Tarifs der Gerichtsärzte befaßt. Hinsichtlich des erstgenannten Punktes wurde einstimmig erklärt. daß die Annahme irgend einer ärztlichen Stelle bei Versicherungsvereinen oder bei Krankenanstalten von Staatsbeamten unzulässig sei. Schließlich gelangte noch ein Antrag zur Annahme, welcher die Gesetzwerdung einer Ärzteordnung befürwortet.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Elberfeld, im September.

(Fortsetzung.)

Stadtverordneter Lulay, Schöneberg bei Berlin: Die Milchhändler werden häufig wegen Dinge bestraft, für die sie absolut nicht verantwortlich gemacht werden können. Die Berliner Polizeivorschrift fordert für Milch 2·7% Fettgehalt. Wenn nun aber ein Rindvieh nur 2·6% Fett hat, dann kann doch dafür nicht der Milchhändler verantwortlich gemacht werden. Er würde aber doch bestraft. Der organisierte Milchhandel kämpft schon seit Jahrzehnten für die Reellität unter seinen Berufskollegen. In Berlin hat sich jetzt ein eigenartiges Milchprodukt Eingang verschafft, die sogenannte Agrariermilch. (Heiterkeit). Wir sind mit großer Mühe für die Abschaffung der Magermilch eingetreten, die früher in Berlin verkauft wurde. Jetzt aber ist und zwar durch den Einfluß eines reichen Agrariers die sogenannte Marktmilch oder Agrariermilch wieder zugelassen worden, und wir haben damit in Berlin eine polizeilich konzessionierte Milchfälschung. Die Grundforderung des organisierten Milchhandels ist, daß die Kuhmilch so in den Handel kommen soll, wie die Kuh sie abgibt.

Oberbürgermeister Fuß, Kiel: Ich bin mit den Forderungen des Referenten einverstanden, auch wenn sie manchmal etwas scharf zu sein scheinen. Ich glaube den Referenten in Schutz nehmen zu müssen, als ob er der Ehrenhaftigkeit unseres deutschen Handelsstandes irgendwie hat zu nahe treten wollen. Er hat nur von einer sorgfältigen Auswahl gesprochen in dem Sinne, daß der Sachverständige nicht interessiert sein darf. Ich möchte mich aber gegen eine seiner Forderungen wenden, nämlich daß an den Grenzorten die Nahrungsmittelkontrolle möglichst verbunden werden soll mit der Zollabfertigung. Wer die Zollrevision in Kufstein oder Ventimiglia durchgemacht und gesehen hat, wie alte Damen schon schwer zu leiden haben unter der jetzigen Zollabfertigung, die eine $^1/_2$ Stunde in Anspruch nimmt, wird ein Gegner der Forderung sein, daß nun auch hinter dem Zollbeamten noch ein Nahrungsmittelkontrolleur stehe und die Reisenden auf Nahrungsmittel untersuche.

Dr. Wiedemann, Elberfeld, befürwortet im Auftrage der Elberfelder Handelskammer die Anhörung gewerblicher Sachverständiger bei der Kontrolle des Nahrungsmittelverkehrs. Frühere preußische Ministerialerlasse haben ausdrücklich die Zuziehung solcher Sachverständigen verfügt.

Professor Dr. Prausnitz, Graz: Vieles von dem, was der Referent empfohlen hat, ist in Österreich schon durchgeführt. Nun hat aber der Referent gefordert, daß minderwertige Nahrungsmittel ebenso behandelt werden sollen wie verdorbene Nahrungsmittel. Da kommt es zunächst darauf an, was man unter minderwertigen Nahrungsmitteln versteht. Es ist allgemein absolut unmöglich, daß man minderwertige Nahrungsmittel ebenso behandelt wie verdorbene oder gefälschte. Es muß nur erreicht werden — und das ist das wichtigste beim ganzen Nahrungsmittelverkehr — daß jede Ware deklariert wird.

Bürgermeister Held: Viel schärfer, als Strafgesetze es können, kann die Verwaltungsjustiz den Nahrungsmittelfälschern entgegenarbeiten, indem sie einfach den wiederholt Nahrungsmittel Fälschenden die Konzession zur Ausübung des Gewerbes entzieht. Die Vorschläge des Referenten sind nicht nur gemacht worden zum Schutze der Konsumenten und decken sich mit den Bestrebungen unseres Vereines, sondern sind auch gemacht worden im Interesse der Gewerbetreibenden selbst, zum Beispiel auch der Milchhändler, die froh sein werden, wenn sie die unlauteren Elemente aus ihren Reihen losgeworden sind.

Polizeidirektor Gerland, Hildesheim: Denjenigen Gewerbetreibenden, die wiederholt wegen Nahrungsmittelfälschung bestraft werden, muß die Konzession entzogen werden. Große Mißstände bestehen auch auf dem Gebiet des Flaschenbierhandels. Wir haben seinerzeit beim Reichstag eine entsprechende Eingabe gemacht, die aber leider nichts erreichte, weil damals ein Großflaschenbierhändler im Reichstag eine Rolle spielte.

Geheimrat Professor Dr. König, Münster: Es ist gesagt worden, die Natur stelle nicht nur Primaware her, sondern auch Sekundaware, und deshalb müßte auch Sekundaware in den Handel kommen. Dagegen haben wir nichts einzuwenden, die Händler müssen aber nur sagen, daß es Sekundaware ist.

Kaup, Berlin: Der hohe Stand der dänischen und holländischen Butter wird vor allem damit erreicht, daß die Molkereigenossenschaften genaue hygienische Vorschriften erlassen haben für ihre Genossenschaftler. Wo die Selbsthilfe in dieser Weise arbeitet, brauchen wir keine staatliche Kontrolle.

Damit schloß die Debatte.

Hierauf sprach Geheimer Regierungsrat Professor Doktor König, Münster, über neuere Erfahrungen über die Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handlung und Beseitigung der gewerblichen Abwässer. Er führte aus, daß die gewerblichen Abgänge sich durchweg von den häuslichen nicht trennen lassen. Die Abwässer, wozu unter anderen die aus Schlachthäusern, Molkereien, Brauereien, Brennereien, Gerbereien, Zucker- und Stärkefabriken usw. gehören, werden am zweckmäßigsten auf biologischem Wege gereinigt. Zu den biologischen Reinigungsverfahren gehören die Selbstreinigung der Flüsse, die Landberieselung und die Behandlung in sogenannten Oxydationskörpern. Die hiezu ebenfalls zu rechnende intermittierende Bodenfiltration hat bis jetzt weniger für gewerbliche als für stark verdünnte häusliche Abwässer erfolgreiche Anwendung gefunden. Das Wesen der genannten drei biologischen Reinigungsverfahren besteht in einer Spaltung der organischen Stoffe durch niedere Organismen und Überführung in solche Verbindungen, die höheren Pflanzen oder auch tierischen Lebewesen als Narung dienen können. Wesentlich für ihre Wirkung ist die vorherige Entfernung der Schwebe- und aller sonstigen Stoffe, welche den biologischen Vorgang stören können. Unter Selbstreinigung der Flüsse ist die dauernde Beseitigung schädlicher und unter Umständen schädlich werdender Stoffe zu verstehen. Von dieser selbstreinigenden Kraft der Gewässer können aber die Städte und Industrien nur in seltenen Fällen vollen Gebrauch machen. Die vollkommenste Reinigung der an organischen Stoffen reichen Abwässer kann bei geeigneten Bodenverhältnissen und richtiger Handhabung der Rieselung zweifellos durch die Landberieselung erreicht werden. Hiebei findet auch die vorteilhafteste wirtschaftliche Verwertung der Abwässer statt. In gesundheitlicher Hinsicht bringt die Landberieselung keine größeren Gefahren mit sich, als ein anderes Reinigungsverfahren. Der Landberieselung steht das biologische Reinigungsverfahren auf künstlich aufgebauten Filtern (Oxydationskörpern) am nächsten. Man unterscheidet hiebei Füllkörper mit feinkörniger Füllung, sowie zeitweiliger Durchfeuchtung unter Ruhepausen und Tropfkörper mit grobkörniger Füllung sowie unter beständiger Betröpfelung. Die Vorreinigung kann je nach der Beschaffenheit des Abwassers in Faulräumen, Absitzbecken oder mittels chemischer Zusätze geschehen. Die chemischen Zusätze sind vorwiegend bei gewerblichen Abwässern, wenn sie mit oder ohne Einschluß von häuslichen Abwässern nach dem biologischen Verfahren gereinigt werden sollen, angezeigt, bezw. hier durchweg notwendig. Besonders erfordern diejenigen gewerblichen Abwässer, die der saueren Gärung unterliegen, eine vorherige Abstumpfung der Säure. In der Regel bedürfen die biologisch gereinigten Abwässer noch einer Nachbehandlung, sei es durch Landberieselung oder in Absitzbecken oder Fischteichen oder in Filtern. Hiedurch, das heißt durch die Landberieselung und Behandlung in Fischteichen, kann auch eine beschränkte wirtschaftliche Ausnutzung erreicht werden. Außer den biologischen Verfahren für die Reinigung der gewerblichen Abwässer kommen vorwiegend noch die mechanische und chemisch-mechanische Reinigung in Betracht. Zur Entfernung der gröberen Schwebestoffe oder Sperrstoffe bedient man sich am meisten der Rechen, Gitter, Roste oder Siebe. Derartige Vorrichtungen sind besonders auch bei den Abwässern der Textil- und Papierindustrie in Gebrauch, wo es durch die Siebe gelingt, einen großen Teil der Fasern in gewinnbringender Weise für die Fabrikation zurückzugewinnen. In ganz vereinzelten Fällen genügt diese Art mechanischer Vorrichtungen allein zur Reinigung von Abwässern, nämlich dann, wenn es durch den Vorfilter eine starke Verdünnung erfährt. Zur Entfernung feinerer Schwebestoffe ist jedoch eine größere oder geringere Verlangsamung der Stromgeschwindigkeit des Abwassers erforderlich, die bald in Absitzbecken oder in Klärbrunnen, bezw. Klärtürmen erreicht wird. Ist der Raum beschränkt und der Grundwasserstand hoch, so sind Tiefbrunnen, bezw. Klärtürme am Platze. Bei richtiger Ausführung der mechanischen Reinigung lassen sich durchweg 70 bis 80% der Schwebestoffe durch Zusatz chemischer Fällungsmittel unterstützen. Indes sind diese für häusliche Abwässer in den letzten Jahren immer mehr zurückgedrängt. Chemische Zusätze für Zwecke der Desinfektion sind nur in Zeiten von Epidemien gebräuchlich. (Schluß folgt.)

Internationaler Arbeiterschutz.

Lugano, im Oktober.

(Schluß.)

Schon den Luzerner Kongreß beschäftigte lebhaft die Frage der Einführung selbsttätiger Kuppelungsvorrichtungen. Dieser Sache hatte sich vor allem der französische Vertreter Joan Strohl, Paris, angenommen. Über die Fragen der internationalen Unfallverhütung und des Schutzes der Eisenbahn- und Verkehrsarbeiter soll weiterer Bericht gefordert werden, und die Sektionen sollen durch Petitionen bei ihren Regierungen die Einführungen solcher Kuppelungen erwirken.

Es wurde im Interesse gemeinsamer erfolgreicher Arbeit beschlossen, daß die Internationale Vereinigung mit anderen, die ähnliche Ziele verfolgen, in Verbindung treten soll. Hauptsächlich käme hier, wie Dr. Feigenwieter, Basel, hervorhob, der Verein für Sozialvericherung in Rom in Betracht. Die Delegiertenversammlung hielt nun, auf den Bericht der Kommission hin, entschieden den Zeitpunkt für gekommen, an welchem bei den verschiedenen Regierungen Schritte zum Abschlusse eines internationalen Abkommens über folgende Punkte zu unternehmen sind: 1. Verbot der Nachtarbeit der Jugendlichen; 2. Beschränkung der Dauer der täglichen Arbeitszeit der Frauenn auf zehn Stunden; 3. Beschränkung der Dauer der täglichen Arbeitszeit der Jugendlichen auf zehn Stunden.

Hierfür wurde eine Kommission eingesetzt, um eine Denkschrift vorzubereiten, welche die Elemente eines internationalen Abkommens enthalten soll. Ferner sollen Mittel und Wege gesucht werden, wie die Gleichbehandlung der inländischen und ausländischen Arbeiter nicht nur bei der Versicherung gegen Betriebsunfälle, sondern auch auf andern Gebieten der Sozialversicherung gewährleistet werden kann. Die Durchführung der Gesetze zum Schutze der Kinderarbeit in den verschiedenen Ländern ist zu untersuchen. Ganz besonderes Interesse nahmen die Verhandlungen über die gewerblichen Gifte in Anspruch. Aus allen Teilen Deuschlands waren Vertreter der Tonindustrie erschienen, die mit Spannung die Beschlüsse der Versammlung erwarteten. Leider wurde die begreifliche Neugierde der Herren noch nicht befriedigt, da die Grundzüge, die eine Regelung in den hygienischen Verhältnissen in der keramischen und polygraphischen Industrie herbeiführen sollen, erst in einigen Tagen im Druck erscheinen werden. Diese Grundzüge sollen den Regierungen auf dem Petitionswege zugänglich gemacht werden. Die Grundzüge enthalten namentlich die Vorbeugungsmaßregeln gegen die Bleigefahr. Vor allem sollen die Innenanstriche mit Bleifarben verboten werden, und es ist eine gesetzliche Deklarationspflickt für Bleifarben einzuführen. Wegen der Caissonarbeiter soll ein Regulativ ausgearbeitet werden, das gleichfalls den Regierungen zu unterbreiten ist und das nach dem Beispiele Frankreichs und Hollands, die solche gesetzliche Bestimmungen schon kennen, auszuarbeiten wäre.

Eine lange Erörterung rief die Behandlung der Heimarbeitsfrage hervor. Die Versammlung kam einstimmig zu dem Schlusse, daß die schlechte Lage in der Heimarbeit hauptsächlich aus den ungenügenden Lohnverhältnissen herrührt, und daß in erster Linie Mittel zur Erhöhung der Löhne ausfindig zu machen seien. Als die notwendige Grundlage hierfür ist die gewerkschaftliche Organisation der Heimarbeiter und der Abschluß von Tarifverträgen zu betrachten. Wegen des Wortes „gewerkschaftlicher" Organisation besprach man sich lebhaft. Man wollte die Gewerkvereine einbegriffen wissen und hierfür einen anderen Ausdruck wählen. Man entschied sich schließlich für das Wort: „Orga-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nisation" ohne Attribut. Das freie Koalitionsrecht ist zum Abschluß von Tarifverträgen unbedingt notwendig. Wegen der wucherischen Ausbeutung soll der Grundsatz der Nichtigkeitserklärung von ungenügenden und wucherischen Löhnen walten, eventuell soll die strafrechtliche Ahndung deshalb vorgesehen werden. Die Versammlung betrachtete diesen Grundsatz als wesentlich, war sich aber auch der Schwierigkeiten wohl bewußt, die der rechtlichen Anwendung entgegenstehen. Von deutscher Seite wurde namentlich eingeworfen, daß die polizeiliche Handhabung solcher Gesetze zu Polizeischikanen sowohl für Arbeiter wie auch für Arbeitgeber führen kann. Insbesondere wurde die allgemeine staatliche Einführung von Lohnämtern empfohlen, für die die Versammlung bestimmte Normen aufstellte. Diese Lohnämter sollen nach dem Beispiel Englands eingerichtet werden. Den Lohnämtern wäre die Festsetzung von Mindestlöhnen und die Ausdehnung der Tarifverträge zuzuweisen. Im Namen der Deutschen Organisatien der Heimarbeiterinnen brachte Prof. Francke herzliche Grüße und legte ihren Standpunkt dar. Auch trat er warm für die Schaffung von Lohnämtern ein.

Ein wesentlicher Beschluß wurde am letzten Sitzungstage wegen der internationalen Regelung der Nachtarbeit der Jugendlichen gefaßt. Das Bureau wurde beauftragt, den schweizerischen Bundesrat zu bitten, die Regierungen zu einer Internationalen Konferenz zwecks Regelung der Nachtarbeit der Jugendlichen einzuladen. An die Frage der Nachtarbeit der Jugendlichen in den Gast- und Schankwirtschaften, den Getränke-Verkaufsstellen und in den Bureaus kann leider vorläufig durch eine internationale Regelung nicht herangetreten werden. Wegen der Arbeiterurlaube soll das Bureau eine Statistik anfertigen, in wieviel Betrieben, für wieviel Arbeiter, und in welchen Ländern der Urlaub bereits eingeführt ist. Hierüber hätte die nächste Tagung zu beraten.

Über die verschiedenen Maßnahmen für den Maximalarbeitstag sprach Verbandssekretär Dr. Tischendörfer, Berlin. Der Augenblick sei gekommen, angesichts der Tatsache, daß verschiedene Staaten den zehnstündigen Arbeitstag für Frauen schon eingeführt haben, diesen zehnstündigen Arbeitstag auf alle Staaten durch einen internationalen Vertrag auszudehnen (zum mindesten auf alle Betriebe mit 10 oder mehr Arbeitern). Desgleichen soll die zehnstündige Arbeitszeit für Jugendliche international durchgeführt werden. Die Beschränkung des Frauenarbeitstages wird selbstverständlich notwendigerweise auch die Beschränkung der Arbeitszeit der Männer in der Textilbranche mit sich bringen. Zu der Achtstundenschicht im Bergbau wurde nach einem eingehenden Bericht von Direktor Dr. Brauns, M.-Gladbach, folgende Resolution angenommen: „Im Verfolg des Beschlusses der 5. Delegiertenversammlung in Luzern 1908 der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz, betreffend Feststellung des Begriffs der Achtstundenschicht im Kohlenbergbau unter Tage, spricht sich der VI. Delegiertentag dahin aus, daß als „Schicht" zu gelten hat „die Zeit vom Beginn der Einfahrt des ersten Mannes bis zur Beendigung der Ausfahrt des ersten Mannes einer Belegschaft". Das Bureau wurde beauftragt, den einzelnen Staaten zu empfehlen, bei der Regelung der Schichtdauer diesen Begriff der Gesetzesformulierung zugrunde zu legen. Unter Anwendung obigen Begriffes „Schicht" erneuerte der VI. Delegiertentag ferner den Luzerner Beschluß vom Jahre 1908, wonach für sämtliche in Kohlenbergwerken unter Tag beschäftigten Arbeiter eine höchstens achtstündige Schichtdauer gesetzlich einzuführen ist. Der Beschluß der Kommission über die Schiffchenstickerei führte zu voller Einigung. Die Arbeitszeit soll in allen Ländern gleichmäßig gesetzlich geregelt werden. Zur Sicherung der Existenz der Stickerei-Hausindustrie soll der Gedanke an Errichtung von oder Beitritt zu Krisenkassen in Erwägung gezogen werden. Namentlich sollen zuerst solche Verträge zwischen der Schweiz und dem Vorarlberg baldigst abgeschlossen werden, da diese Gebiete am meisten beteiligt an dieser Frage sind. Der nächste Kongreß soll im Herbst 1912 in Zürich stattfinden.

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

In der gemeinschaftliche Sitzung der Abteilungen für innere Medizin, Kinderheilkunde, Psychiatrie Gutzmann, Berlin: Zur infantilen Bulbärparalyse. Es sind paralytische, spastische und Mischformen der infantilen Bulbärparalyse zu unterscheiden. Sprachstörungen sind relativ häufig. Zur Diagnose sind nötig: die bekannte verwaschene Sprache, Schluckstörungen ohne Muskelatrophie und ohne Entartungsreaktion, keine Intelligenzstörungen. Alle anderen Symptome der Kinderlähmung gehören nicht zu ihrem Bild. In den leichteren Fällen ist nur eine gewisse Starrheit der Artikulationsmuskulatur, eine Ataxie der Artikulationsmuskeln zu konstatieren mit entsprechender Beeinträchtigung der Extremitätenmuskulatur. Die elektrische Prüfung ergibt normale Verhältnisse. Schluckstörungen fehlen beim Erwachsenen meistens, sind aber in der Kindheit noch deutlich vorhanden. Die Extremitäten zeigen in den leichteren Fällen nur eine gewisse Schwerfälligkeit der Bewegung, die sich nur bei feineren Bewegungen, wie Schreiben, einstellt. Die näselnde Stimme ist beim Erwachsenen oft nicht mehr deutlich nachweisbar. Sie beruht auf einer mangelhaften Funktion des Gaumensegels, dessen mangelhafter Schluß sich mitunter schon bei der Inspektion des Patienten, während dieser A sagt, erkennen läßt. Geringere Störungen erkennt man, wenn man den Patienten bei zugehaltener Nase AI sagen läßt, wobei die Stimme des Gesunden nicht von näselndem Charakter ist. Mitunter wird eine solche Rhinolalia aperta durch Adenoide relativ gut kompensiert. Die Ausräumung der Adenoide ist in solchen Fällen natürlich ein Kunstfehler, sie ist nur bei der Rhinolalia clausa angebracht.

III. Literaturauszüge.

Eine pathologisch-anatomische und experimentelle Studie über das Duodenalgeschwür. Von Dr. Julius Petřivalský, Prag. (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 8—14.)

Aus der Analyse von 71 Fällen von Duodenalgeschwür, die in dem Institut für pathologische Anatomie des Professor Hlava zur Sektion gelangt, geht hervor, daß das Duodenalgeschwür weder jüngere noch ältere Individuen verschont und besonders solche im mittleren Lebensalter befällt. Die in der Regel referierte größere Prädisposition für Entwicklung des Duodenalgeschwüres bei Männern konnte nicht erwiesen werden, da auf 39 Männer, 32 Frauen entfielen. In 63% handelte es sich um ein solitäres Geschwür; gegenüber anderen Statistiken fand Verf, mehr multiple Geschwüre. In 77·4% war das Geschwür suprapapillär gelagert. Die Häufigkeit des Geschwürs überhaupt beträgt 2·8‰; die direkte Todesursache gab es in 0·6‰ der Fälle ab.

Die Lokalisation und das gleichzeitige Auftreten von Magengeschwüren in 19% ließen die Annahme von dem Einflusse des saueren Magensaftes auf das Entstehen der Duodenalgeschwüre zu. Beim Vergleichen der perzentuellen Geschwürshäufigkeit kam Verf. jedoch zu dem Ergebnis, daß ein selbstständiges Duodenalgeschwür am häufigsten bei tötlichen tuberkulösen Erkrankungen auftrat, 27%, in geringerer Zahl bei Herz- und Gefäßerkrankungen, 20%, des Weiteren in 11% Lungen-, 10% Nierenerkrankungen, 17% bei Sepsis, in 13% bei verschiedenen Krankheiten (auch bei Karzinomatosis).

Wo neben dem Zwölffingerdarm auch der Magen an Geschwüren oder Erosionen litt, wurden in der Hälfte der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fälle Herz- und Gefäßerkrankungen nachgewiesen, nur einmal Tuberkulose. Dagegen waren Individuen, bei denen es sich neben Duodenalgeschwüren auch um solche im Dünndarme gehandelt hatte, bis auf eines alle tuberkulös.

Da mithin die Zahl der Fälle, welche einzig und allein dem Duodenalgeschwür erlegen wären und bei der Sektion nicht auch andere gewichtige selbständige Krankheiten aufgewiesen hätten, welche man in kausale Verbindung mit dem Geschwür hätte bringen können, zu klein war, folgert Verf., daß die primäre Ursache der Entstehung des Duodenalgeschwüres nicht allein die korrosive Kraft des saueren Magensaftes ist. Es hat vielmehr den Anschein, daß die primäre Störung im Duodenum Alterationen der Blutzirkulation, speziell in der Gefäßintima abgeben.

Die Schädlichkeiten, welche die Gefäße alterieren, bleiben an der Duodenalschleimhaut stecken und schädigen ihre Vitalilät, oder nach Veränderung der Gefäße auch ihre Ernährung. Dadurch wird in einem mehr oder weniger großen Bezirke der Duodenalwand der Boden geschaffen, wo dann der Magensaft mit Leichtigkeit ihre verdauende Wirkung entwickeln kann.

Durch Analyse der studierten Fälle kam Verf. zur Lösung der Ätiologie im weiteren Sinne des Wortes. Die primäre Veranlassung zur Alteration der Duodenalwand kann auch abgeben: Ein Unfall, Hyperextension der Duodenalwand, mikrobielle Embolie, retrograde venöse Embolie (Recklinghausen), oder arterielle (Eiselsberg, Minz), weiter Störungen der Blutzirkulation, Veränderungen der Intima durch Arteriosklerose, bakterielle und nichtbakterielle Toxämie, Enterotoxine, endlich Blutveränderungen (Boas Fibrinfermenttheorie). In seltenen Fällen könnten die Ulzera auch trophoneurotischen Ursprunges sein, oder aus Hämorrhagien bei Irritation und Schädigung des Nervensystems (Sympathikus, Vagus); häufig jedoch resultieren sie aus einer Kombination verschiedener Faktoren.

Nach einer Betrachtung der anatomischen und physiologischen Erscheinungen am Duodenum, und nach Erwähnung der genetischen Eigenheiten des Duodenums und ihres Bedeutung für die Entstehung verschiedener krankhafter Zustände, wurde an die experimentelle Herstellung der Zustände geschritten, durch welche der Blutkreislauf in einem Bezirke der Arteria und Vena mesenterica superior verlangsamt oder geschädigt würde.

Die Versuche wurden in 2 Serien an 30 Hunden angestellt, an 20 erfolgten die Kontrollversuche.

Bei der ersten Gruppe der Hunde wurde rotrograde Darminkarzeration erzeugt. Bei der zweiten Gruppe wurden durch eine besondere Wellennaht sukzessive verschiedene mesenteriale Segmente derart abgeschnürt, daß die Kreislaufänderungen nur mäßig waren und etwa den Störungen am Mesenterium und Darm bei alten schwer reponiblen Brüchen gleichkamen.

Die Resultate der ersten zwei Versuchsgruppen waren überraschend, denn es zeigte sich, daß verschiedenartige intensive Änderungen, welche wo auch immer in Dünndarme sich neben Embolien und Thrombosen in den drüsigen Bauchorganen entwickeln auch durch Entstehung verschiedener Anzahl von Defekten, selbst richtiger chronischer Geschwüre im Duodenum anzeigen, die in die Submukosa, ja bis in die Muskularis reichen.

Durch Hinzufügung der Befunde am Duodenum bei 20 Kontrollhunden gelangte Verf. zur Überzeugung, daß das Duodenum, wenigstens bei Hunden, eine Art von Indikator bildet, für tiefere Veränderungen im Darmtrakte, mag es sich nun um Zirkulationsstörungen bei den verschiedenartigen schweren Zuständen, welche den herniösen ähnlich sind, handeln oder mag die Darmwand etwa nur durch Parasiten geschädigt sein.

Bei der Thrombose der Darm- und Mesenterialvenen überschwemmten die Emboli die Bauchorgane stets retrograd vom venösen Systeme aus. Die Embolienfolgen in den Organen nahmen durch Wirkung der Schädlichkeiten, welche aus dem Darmtraktus in das Portalsystem gelangt waren zu. Diese toxischen Schädlichkeiten haben nicht nur die parenchymatöse Struktur der Organe geschädigt, sondern haben auch auf das Gefäßsystem eingewirkt, besonders auf sein Endothol und dann vielleicht auch auf das Nervensystem (Sympathikus, Vagus).

Durch die Alteration und Irritation der Nerven wurde vielleicht der durch die Gefäßveränderungen hervorgerufene Effekt noch erhöht. Bei 2 Kontrollhunden, denen beiderseitig in die Carotis communis Galalithprothesen eingelegt wurden, waren Galalithfragmente aus der Carotis retrograd, wahrscheinlich durch ihre Schwere ins Herz gelangt, woher sie in den großen Kreislauf kamen.

Dadurch wurde der Beweis — der erste dieser Art — geliefert, daß Emboli auch in einer großen Arterie wahrscheinlich durch Schwerkraft zurück ins Herz sich verschieben können, also retograd; wenn sie weiter in die Bauchhöhle gelangen, rufen sie Veränderungen hervor, welche hinsichtlich der Pathogenese nicht mit dem Wesen und der Tragweite der durch retrograde venöse Embolie verursachten Veränderungen verglichen werden können.

*

Über die funktionellen Störungen bei Magenkrankheiten. Von Primarius Dr. Skála, Schüttenhofen. (Čas lékařů čes. 1910 Nr. 6—8.)

Verf. bespricht ins feinste Detail alle Seiten der im Titel enthaltenen Fragen. Die Aufmerksamkeit des Arztes ist zuerst der Bestimmung des Vorhandenseins der Salzsäure zuzuwenden und dann ihrer Art, ob sie frei oder gebunden ist, was nach bekannten Methoden geschieht. Dann sind beide Arten der Salzsäure quantitativ zu bestimmen. Durch die Eiweißprobe wird auf Pepsin untersucht, Michsäure durch Uffelmanns Reagens nachgewiesen. In bezug auf Motilität des Magens ist die Feststellung einer motorischen Insufficienz von Wichtigkeit, auf die wir schließen können: 1. aus Plätschergeräuschen zur Zeit, wo der Magen bereits leer sein soll, 2. aus verspätetem Übertreten der Ingesta, was durch Auspumpen des Mageninhaltes konstatiert wird, und 3. aus abnormer Gährung des Mageninhaltes.

Die Größe des Magens ist für die Frage der Motilität irrelevant. Von der dritten wichtigen Tätigkeit des Magens, der resorptiven, sind unsere Kenntnisse noch sehr lückenhaft.

Die funktionellen Störungen der Sekretion sind: Hyperaciditis hydrochloricaseu Hyperchlorhydrie, digestive oder alimentäre Hypersekretion, periodische oder intermittiernde Hypersekretion, ständige Hypersekretion von verschiedenem Typus; von letzteren ist die Gastrosuccorrhoe Reichmann die bei weitem schwerste. Mit Hypersekretion ist häufig kombiniert Gastroektasie.

Bei den Motilitätsstörungen begrenzt Verf., wegen der chaotischen Nomenklatur bei detaillierter Begründung, das Gebiet der einzelnen Krankheitsnamen ab, und bespricht dabei genau die Typen: Atonie, Hypotonie, Ektasie, Dilatation, motorische und mechanische Insufficienz, gastrische Myosthenie, erhöhte Peristaltik, peristaltische Unruhe, Megalogastrie.

Schließlich behandelt Verf. aufs gewissenhafteste die Gastritis acuta und chronica, Achylia gastrica, Magenkarzinom, Ulcus ventriculi, Gastroptose und Magenneurosen. Der Besprechung vieler Krankheitstypen legt Verf. manche Eigenbeobachtungen bei und schließt mit Bemerkungen über die Diätetik bei Magenerkrankungen.

*

Agonale Arhythmie. Von Professor Dr. J. Thomayer, Prag. (Časopis lékařův českých 1909, Nr. 4.)

Auf Grund mitgeteilter Eigenerfahrungen kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen: Im Verlaufe verschiedener schwerer Erkrankungen — nach den bisherigen Erfahrungen bei Tetanie, Diphtherie, kroupöser Pneumonie, bei Hirnblutungen und Hirnhautentzündungen, ja selbst bei Klappenfehlern, besonders bei Aorteninsuffizienz, tritt mitunter, nachdem zuvor die Herzaktion nur normale Eigenschaften aufge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wiesen, Pulsarhythmie auf, bei welcher bald der Tod eintritt. Zu wiederholten Malen wurde wenige Stunden nach Auftreten der Arhythmie der Tod beobachtet.

Es ist klar, daß diese Arhythmien Ausdruck schwerer Schädigung der Herzarbeit sind und daß sie mithin agonale Bedeutung haben. Ihrer Art nach sind diese agonalen Arhythmien recht verschieden. Bisher wurden auf Verfassers Klinik nnter geschilderten Umständen verzeichnet: Extrasystolische Arhythmien, Pulsus bigeminus und die sogenannte Arhythmia perpetua.

Alle beobachteten Arten von agonalen Arhythmien sind ihrer Art nach identisch mit Arhythmien, wie sie auch unter anderen, häufig ganz gleichgültigen Umständen beobachtet werden. Daher ist die Möglichkeit eines Irrtum in prognostischer Hinsicht recht nahe liegend und der besprochene Gegenstand verdient, daß ihm in praxi die größte Aufmerksamkeit gewidmet werde.

Aus der prognostisch so differenten Bedeutung einzelner Herzarhythmien ist es klar, daß die Veranlassungen der einzelnen Arhythmien nicht die gleichen sein können. Beim Auftreten von Arhythmien im Verlaufe ernster, insbesonders der oben genannten Krankheiten, hat man sich stets vor Augen zu halten, daß sie häufig, wenn nicht immer, nahen Tod zu bedeuten haben.

*

Zur Kasuistik seltenerer Fälle aus der geburtshilflichen Praxis. Von Dr. Rich. Marek, Olmütz. (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 4—5.)

Auf Grund seiner in der Olmützer Landesgebäranstalt gemachten Erfahrungen ist Verfasser überzeugt, daß es sich bei Nephritis gravidarum und Eklampsie nur um verschiedene Grade derselben Krankheit handle, und daß es zum Auftreten der Krämpfe nicht in allen Fällen der Eklampsie kommen müsse. Er glaubt, berechtigt zu sein, den Begriff „Eklampsie" auch auf jene Erkrankungen in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett ausdehnen zu müssen, bei denen wir die bisher als prodromale aufgefaßten Symptome beobachten, welche jedoch Symptome einer bereits bestehenden Krankheit sind, und bei denen die Krämpfe durch Muskelunruhe, Somnolenz oder Koma ersetzt werden. Die Ursache der Krankheit bildet die Retention gewisser toxischer Stoffe im Mutterleib, welche bisher unbekannt sind. Das klinische Bild ist nicht immer so klar, manches Symptom kann fehlen.

Auch der Sektionsbefund geht keineswegs Hand in Hand mit dem klinischen Bilde. Wir wissen, daß in Fällen, die sich klinisch sehr stürmisch manifestieren, die pathologischen Veränderungen sehr unbedeutend sein können, während scheinbar leichte Fälle einen ausgedehnten Sektionsbefund abgeben. Nach dem Gesagten handelt es sich jedoch um eine sehr ernste Erkrankung, welche auch in scheinbar leichten Fällen schnell und unerwartet zum Tode führen kann.

Höchst wichtig sind die praktischen Folgerungen, welche aus diesen Erkenntnissen abzuleiten sind. Jedesmal, wenn wir bei Schwangeren Ödeme der unteren Extremitäten, Albuminurie antreffen, ist sofort die entsprechende diätetische und medikamentöse Therapie einzuleiten. Können wir trotzdem keine Besserung verzeichnen, nimmt im Gegenteil das Eiweiß zu, die Diurese sinkt, dürfen wir nie warten, bis etwa weitere Symptome auftreten, z. B. Kopfschmerzen, Sehstörungen, Unruhe, oder gar so lange, bis sich allgemeine Krämpfe entwickeln, sondern wir müssen in allen solchen Fällen darauf dringen, daß die Schwangerschaft künstlich, sobald als möglich beendet werde. Da wir auch wissen, daß die Krankheit in einem Bruchteile der Fälle ohne Albuminurie sich entwickeln kann, müssen wir Schwangere, bei denen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft stärkere Magenbeschwerden, Erbrechen, die obenangeführten Hirnsymptome hervortreten, sorgsam beobachten; vielleicht gelingt es, durch rechtzeitiges und geeignetes Eingreifen auch da dem Ausbruche der Krankheit vorzubeugen.

Die Scharlachepidemie in Nimburg und die mit dem antiscarlatinösen Serum Paltaufs und Bujwids gewonnenen Erfahrungen. Von Primarius Dr. K. Komárek, Nimburg. (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 6—7.)

Die beschriebenen Fälle zeigen, daß die Serumbehandes Scharlachfiebers nachweisbare Erfolge aufzuweisen hat. Paltaufs Serum wurde nur subkutan, Bujwids zumeist intern appliziert. Mit Serum wurden nur desperate Fälle behandelt, bei denen auf baldigen tödtlichen Ausgang geschlossen wurde. P. Serum gelangte nur in 5 Fällen zur Verwendung, da größere Mengen desselben nicht aufzutreiben waren. Auch waren demselben keine Winke beigefügt, wie viel davon zu verwenden sei und so mußte die Dosis erst empirisch festgestellt werden.

Nach der Injektion von P. Serum sank die Temperatur stets tiefer als beim B.-schen, auch dort, wo weniger als die gebräuchliche Dosis des letzteren injiziert wurde (25 *g*). Die Dosis des P. Serums muß der Intensität des Falles angepaßt werden; bei 150 *g* trat bei den desperatesten Fällen plötzlich augenscheinliche Besserung auf. Jedoch reicht in schweren Fällen auch diese Gabe nicht aus und man muß ein weiteres Quantum nachspritzen. Bei Vorhandensein von Hirnsymptomen sank nicht nur die Temperatur nach der Injektion, sondern trat auch Euphorie auf. Skarlatina- und Diphtherieheilserum wurde nur ein einzigesmal gleichzeitig eingespritzt, als in den tonsillären Pseudomembranen Loefflers Bazillen nachgewiesen wurden.

Auch nach Injektion von Bujwids Serum sank stets die Temperatur, wenn auch nicht so markant wie beim Paltaufschen. Die Dosis richtet sich ebenfalls nach der Intensität des Falles; bei den schwersten wurden bis 3 Dosen = 75 *g* verwendet. Nephritis trat in den mit B-Serum behandelten Fällen niemals ein. Prophylaktisch konnte es jedoch wegen der Kostspieligkeit nicht verwendet werden. In einem Falle von Nephritis schwanden ihre Symptome bei Serumbehandlung in 7 Tagen. Wegen beobachteter Abzeßbildung verwendet der Autor das Serum B. nunmehr bloß intern und zwar in Milch. Von allen serumbehandelten schweren Fällen starben nur 2 und zwar an Pneumonie.

*

Das systolische Herzgeräusch und seine klinische Bedeutung. Von Dr. Jakub Skála, Schüttenhofen. (Časopis lékařů českých 1909, Nr. 7—8.)

Seine persönlichen klinischen und literarischen Erfahrungen resumiert Verfasser dahin, daß die Feststellung eines systolischen Herzgeräusches uns an und für sich noch recht wenig sagt. Wenn man einen Herzfall sowohl in diagnostischer als auch prognostischer Hinsicht und auch was die Therapie betrifft durcharbeiten soll, dann werden die vielleicht bestehenden systolischen Geräusche zu zweit-, wenn nicht zu letztreihigen Symptomen werden, da wir unsere Aufmerksamkeit vor allem dem Zustande des Herzmuskels und den allgemeinen Zirkulationsverhältnissen zuwenden müssen. Ganz anders haben diese Frage die alten Ärzte betrachtet, von denen mancher die Auskultation von Geräuschen und die Feststellung ihrer feinsten Nuancen als hohen Sport betrieb.

IV. Literatur

Kleine Chirurgie. Von Th. Tuffier und P. Desfosses. Nach der zweiten französischen Auflage ins Deutsche übertragen, ergänzt und bearbeitet von Dr. Maximilian Hirsch. 603 Seiten, mit 401 Figuren und 8 farbigen Bildern, in 4 Tafeln. Wien und Leipzig, 1910. Mor. Perles.

Ein für praktische Ärzte, Studenten und Pflegerinnen bestimmtes Buch, welches in bündiger Weise, durch zahlreiche gute Abbildungen illustriert, die Technik der kleinen chirurgischen Verrichtungen darstellt. Es beschäftigt sich nicht nur mit der Chirurgie im engeren Sinne, sondern auch mit den kleinen Eingriffen an Urogenitaltrakt, an Ohr und Auge, mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Impfung und Immunisierung, schließlich auch mit der Zahn- und Mundpflege.

Im ersten Kapitel wird die Krankenpflege mit dankenswerter Ausführlichkeit besprochen; daran anschließend die Beobachtung von Puls und Temperatur, die Magenausspülung, künstliche Ernährung, das Klysma usw., lauter Dinge, die die Studenten fast gar nicht, der junge Arzt gewöhnlich erst nach vielfachen, für ihn und den Kranken bitteren Erfahrungen zu erlernen pflegt.

Der zweite Abschnitt bringt die Elemente der Wundbehandlung. in der auch bei uns üblichen Weise. Bei Besprechung der Drainage, vermisse ich den bei uns häufig verwendeten Docht. Ausgezeichnet ist das Kapital über Sterilisation und besonders über die chirurgische Reinigung der Hände des Operateurs und des Operationsfeldes.

Die umständliche Besprechung jeder Kleinigkeit, z. B. des Kürzens und Putzens der Nägel, ist ganz gewiß kein Schade. Die moderne Hautdesinfektion mit Jodtinktur und Jodbenzin ist noch nicht enthalten. Das Kapital über Brandwunden läßt manches zu wünschen übrig. Der aseptische Gazeverband, ohne Salbe oder Streupulver, wird wohl nicht immer am raschesten zum Ziele führen. Wichtig für den Arzt, ist auch die ausführliche Besprechung der Bruchbänder. Pessare, Suspensorien etc.

Im Abschnitt „Schmerzverhütung“ wird die historische Entwicklung der Narkose kurz besprochen, ihre Technik eingehend und vortrefflich erörtert. Auch die jüngsten Fortschritte — Narkose mit künstlich verkleinertem Kreislauf, rektale Narkose, Venen-Anästhesie — sind bereits darin enthalten. Unter den Ersatzmitteln des Kokains vermisse ich das bewährte Novokain.

Der Abschnitt: Allgemeine, kleine Chirurgie behandelt den Aderlaß, die Inzision, Skarifikation und Kauterisation sowie die Parazentese. Die Besprechung des Schröpfens hätte wohl in einer kurzen historischen Bemerkung Platz finden oder ganz wegfallen können. Hingegen ist die Biersche Staaungstherapie etwas zu stiefmütterlich behandelt. Der Anschauung, daß sie (das Saugen von Abzessen ausgenommen) nur für die Klinik tauge und zu ambulatorischer Behandlung nicht geeignet sei, können wir nicht ganz beipflichten.

Sehr summarisch sind die Verletzungen der Knochen und Gelenke behandelt. Die Frakturen der Clavicula der Rippen, der Hand- und Fußwurzelknochen, sind überhaupt nicht erwähnt, ebensowenig die elastische Einwicklung bei Distorsionen uud Frakturen ohne Dislokation. Auch die Besprechung der Extensionsverbände steht nicht ganz auf der Höhe. Sehr gut ist hingegen der Fixationsverband bei Koxitis und das Sayressche Gypsmieder dargestellt.

Die Technik der Massage ist gut beschrieben und reichlich illustriert und auf die schmerzlose Ausführung derselben großes Gewicht gelegt. Die kurzen Kapitel über Katheterismus, Blasenpunktion, sowie die kleinen Eingriffe in die Okulistik und Otiatrie werden dem praktischen Arzte sehr will kommen sein. Desgleichen der Abschnitt über Immunisierung, die Technik des Impfens, der Seruminjektion, das Verhalten bei Bissen durch tollwütige Hunde, Schlangen usw. In dem letzten von Dr. Neveu verfaßten Abschnitt über Zahnchirurgie, kann sich der praktische Arzt — zumal bei Extraktionen — vorzüglich Rats erholen.

Die Übersetzung ist vortrefflich und es ist kein Zweifel, daß viele Kollegen, zumal Landärzte, dem Übersetzer dafür, daß er die deutsche Literatur um dieses äußerst brauchbare Buch bereichert hat, Dank wissen werden.

Dr. Max Jerusalem.

V. Aus der Praxis.

Ein »Ammenversuch« mit »606«. Aus der Universitätsklinik für Hautkranke in Freiberg i. B. teilt Dr. Taege einen Fall mit, der wegen seinerr prinzipiellen Bedeutung Interesse verdient. In die genannte Klinik trat eine Patientin ein, die sich am äußersten Ende ihrer Schwangerschaft befand und die die Zeichen einer ausgedehnten floriden Syphilis darbot. Die Kranke wurde nun vor ihrer Niederkunft, die einige Tage darauf erfolgte, in keiner Weise behandelt, sondern erhielt erst 10 Tage nach derselben eine Injektion mit „606“. Das neugeborene Kind, das 2400 *g* wog, war zwar völlig ausgetragen, aber welk und greisenhaft und lag apathisch in der Wiege. Am dritten Lebenstage zeigten sich an den Händen und Füßen deutliche Zeichen der vererbten Syphilis. Das Kind wurde nun keiner anderen Behandlung unterzogen, als daß es an die Brust der mit „606“ behandelten Mutter angelegt wurde. Am ersten und zweiten Tage nach der Injektion bei der Mutter nahmen die Krankheitserscheinungen noch zu, am dritten Tage kamen sie zum Stillstand, zeigten dann plötzlich Rückbildung und waren am fünften Tage bis auf einen unbedeutenden Rest verschwunden, während zu gleicher Zeit das Kind selbst sich kräftig entwickelte und anstatt der grauen, fahlen Farbe die frischrote annahm. Bei der Entlassung — 14 Tage nach der Injektion — wog es 3900 *g* und war völlig symptomenlos. Die Heilung war also eine überaus rasche und man konnte annehmen, daß sie vielleicht dadurch bewirkt worden war, daß durch die Milch der Mutter etwas von dem injiziertn Präparat auf den Säugling übergegangen. Es konnte aber in der Milch keine Spur von Arsen nachgewiesen werden. Vielmehr ist die Annahme berechtigt, daß bei der Mutter durch den massenhaften Untergang von Spirochäten sich zunächst ein Gift und durch dieses dann sich ein Antitoxin, gebildet hat, das durch die Milch von der Mutter auf den Säugling übergegangen ist. Durch seine berühmten „Ammenversuche“ hat Ehrlich für andere Stoffe diese Tatsache nachgewiesen. Für die Praxis ergibt sich aus der Krankenbeobachtung die wichtige Konsequenz, daß die infizierte Mutter ihr erblich belastetes Kind unter allen Umständen stillen und daß sie vom Anfang des Stillens an mit „606“ behandelt werden muß; wo dies aber nicht angeht, müßte — so paradox es klingt — für den syphilitischen Säugling eine syphilitische Amme verschafft werden, die sofort bei Antritt ihres Dienstes einer „606“-Kur unterzogen würde.

Über die Behandlung der Syphilis mit Dioxy-diamidoarsenobenzol (Ehrlichs Präparat 606) berichtet W. Wechselmann. Eine einzige wirksame Dosis dieses Mittels soll bekanntlich nach den Angaben Ehrlichs alle Spirochäten töten oder fortpflanzungsunfähig machen (Therapia magna sterilisans!). Wechselmann hat nun mit diesem Präparat 80 Fälle behandelt und ist überzeugt, daß es „auf die Symptome der Syphilis in allen ihren infektiösen Formen mit einer Rapidität und Gründlichkeit wirkt, wie sie kein anderes bisher bekanntes Mittel auch nur annähernd aufweisen kann“. Auch Erscheinungen, die Quecksilber nicht beeinflußte, sollen durch das Mittel rapide geheilt worden sein. Wichtig sei eine genügend große Dosis. Da. wo am Tage nach der Injektion noch Spirochäten nachzuweisen sind, sei nach Ehrlich die Dosis zu klein gewesen. Wahrscheinlich seien auch in den Fällen, die eine Jarisch-Herxheimersche Reaktion zeigen, die angewandten Dosen zu klein, um alle Spirochäten zu töten. und die Reaktion sei dann der Ausdruck einer durch zu kleine Dosen hervorgerufenen biologischen Erregung der Spirochäten. Man müsse dann eine zweite Injektion folgen lassen: es könnte diese jedoch vielleicht mit Überempfindlichkeitssymptomen beantwortet werden oder wegen Festigkeit der Spirochäten gegen das Präparat 606 unwirksam sein. In einem Falle von papulöser Syphilis. wo ihm die Wirkung des neuen Mittels zu gering erschien. hat Wechselmann keine Bedenken getragen, Quecksilber noch nachträglich einzuführen, um so etwaige restierende Spirochäten zu töten. Rezidive wurden bisher nicht beobachtet. Doch war die Beobachtungszeit noch zu kurz (bei den zwei ältesten Fällen zirka drei Monate). Auch die Frage, ob das Mittel mit einem Schlage die Syphilis zu heilen imstande sei, könne erst durch fortgesetzte Beobachtung gelöst werden. Üble Wirkungen, namentlich auf den Sehnerven, wurden bisher nicht beobachtet. Alle Patienten seien unter dem Gebrauch des Mittels

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aufgeblüht und hätten an Gewicht zugenommen, auch Tuberkulöse, bei denen Quecksilber meist schädigend wirkt. Bei Säuglingen mit hereditärer Syphilis sei Vorsicht nötig; es sei nämlich möglich, daß bei Anwendung des Präparates 606 durch die rapide Auflösung der kolossalen Spirochätenmengen, wie solche in den inneren Organen besonders beim Pemphigus syphiliticus neonatorum vorkommen, eine derartige Menge von Endotoxinen frei würde, daß dadurch eine vorübergehende Schädigung eintritt, der der schwache kindliche Organismus nicht standhalten kann.

VI. Notizen.

In der am 7. November 1910 unter dem Vorsitze des Herrn Statthaltereivizepräsidenten Tils abgehaltenen **Sitzung des niederösterreichischen Landessanitätsrates,** wurde der Direktor des Kaiserin-Elisabeth-Spitales, Dr. Josef Nowak, zum Vorsitzenden und der Regierungsrat, Polizeichefarzt Dr. Anton Merta, zum Vorsitzendenstellvertreter gewählt. In der darauf folgenden Fachsitzung wurde über eine zu errichtende Wasserheilanstalt und über sanitäre Mißstände in einigen Wiener Privatspitälern beraten.

Mit Genehmigung des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht ist an der Universitätsklinik für Dermatologie und Syphilidologie (Prof. Riehl) eine **serodiagnostische Untersuchungsstation** errichtet worden, welche Blutuntersuchungen nach Wassermann auch für nicht dem Krankenhaus angehörige Ärzte durchzuführen berechtigt ist u. zw. unter denselben Bedingungen, welche für die bereits bestehende serodiagnostische Untersuchungsstation in Geltung stehen.

„606“ Ehrlich-Hata in der Berliner Dermatologischen Gesellschaft. In der letzten Sitzung der Dermatologischen Gesellschaft stand das Mittel 606 zur Erörterung. Vor Beginn der eigentlichen Tagesordnung hatte Iwan Bloch eine Geschäftsordnungsdebatte angeregt, die zuweilen recht starke Momente auslöste. An der Debatte selbst hatten die Herren Blaschko, Citron, Friedländer, Heller und andere teilgenommen. Als Ergebnis ist zu konstatieren, daß die großen Erwartungeu, die sich bisher an das Mittel geknüpft hatten, leider nur zum geringsten Teil erfüllt wurden. Besonders die Herren Bruhns und Blaschko gaben zu, daß die Anwendung von 606 nur auf einen kleinen Teil der Fälle beschränkt bleiben dürfte. Die bisher bewährten Mittel werden ihre dominierende Stellung in der Medizin weiter behalten. Was Hata an sich zu leisten imstande ist, darüber werden erst jahrelange Beobachtungen Klarheit verschaffen. Unzweifelhaft muß aber davor gewarnt werden, von dem Mittel allein eine völlige Heilwirkung zu erwarten. Namentlich müsse man vor den übertriebenen Erwartungen warnen, wie sie sich auf Grund der ersten Berichte in der Öffentlichkeit hervorgetan haben.

Der Kampf gegen die Genickstarre. Nachdem das vorige Jahr der Münchener Garnison eine Genickstarre-Epidemie gebracht hatte, während deren sich Desinfektion und Isolierung der Kranken als wenig wirksame Bekämpfungsmittel erwiesen, wurde die militärärztliche Akademie mit Untersuchungen über die Verbreitung des Krankheitserregers betraut. Diese mit einem großen Aufwand von Geld, Zeit und Mühe durchgeführten Untersuchungen, in deren Verlauf über 11.000 gesunde Menschen, darunter die ganze Münchener Garnison, auf Kokken untersucht wurden, haben ein ganz unerwartetes und leider hinsichtlich der Bekämpfung der Genickstarre durchaus negatives Ergebnis gehabt. Der Krankheitserreger, der bei Mannschaften verschiedener Truppenteile im Prozentsatz von 0·71 bis 2·94 gefunden wurde, scheint bei rund 2% aller Menschen in der Rachenschleimhaut vorhanden zu sein, ohne daß sich daraus, es sei denn, daß bisher noch unbekannte Einflüsse hinzukommen, irgendwelche Erkrankungen ergäben. So fanden sich beispielsweise die meisten Kokkenträger in einem Regiment, das gar keine Genickstarreerkrankungen gehabt hat. Irgendwelcher Zusammenhang des Kokkenbesitzes mit der Heimat und dem Zivilberuf der Keimträger konnte nicht festgestellt werden. Während die erwähnten Untersuchungen in eine epidemiefreie Zeit fielen, sind voriges Jahr, als die Krankheit viele Opfer forderte, unter 1911 untersuchten gesunden Personen 47 Kokkenträger gefunden worden. Das ist mit 2·46% kaum mehr als in gesunden Zeiten. Man glaubte damals festgestellt zu haben, daß bei den Truppenteilen, unter denen sich Kokkenträger befanden, keine Erkrankungen mehr vorkamen, sobald sie München verließen. Nach dem Gesagten ist keine Aussicht vorhanden, die Genickstarre in ähnlicher Weise bekämpfen zu können, wie dies heute mit gutem Erfolg bei Typhus und Cholera geschieht. Man muß sich einstweilen und bis ein gangbarer Weg gefunden worden ist, mit allgemeinen sanitären Maßnahmen begnügen, wie z. b. Reinlichkeit, gute Ernährung und vielleicht Ortswechsel.

VII. Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Dambořitz im politischen Bezirke Gaya (Mähren). Der Distrikt umfaßt 33·86 *km*² mit zwei Gemeinden und 2791 Einwohnern. Der Sitz des Arztes ist in Dambořitz, die Umgangssprache ist böhmisch. Der jährliche Gehalt beträgt 1400 *K*, Fahrpauschale 200 *K*, freiwilliger Beitrag der Gemeinde Dambořitz 600 *K*, zusammen 2200 *K*. Der Distriktsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu halten. Die nach § 11 des Landesgesetzes vom 27. Dezember 1909, Nr. 98, instruierten Gesuche sind bis 15. Dezember 1910 an den Obmann Franz Kroupa, Bürgermeister in Dambořitz, einzusenden.

Gemeindearztesstelle in Valle, politischer Bezirk Pola (Küstenland). Fixer Bezug 1600 *K*. Hausapotheke. Die Gesuche mit dem Geburtsschein, Heimatschein, Gesundheitszeugnis, Diplom und eventuell Verwendungsscheinen, nebst dem Nachweis der Kenntnis der italienischen Sprache in Wort und Schrift sind bei der Gemeinde Valle einzubringen. Unter gleicher Qualifizierung erhalten Istrianer Ärzte den Vorzug. Die Ernennung ist auf Grund des Landesgesetzes vom 12. August 1907, L. G. Bl. Nr. 37, vorläufig eine provisorische.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

ARCO
Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Julius Meinl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztenstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).

Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)

Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)

Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).

Breitenau und **Hermannstadt.** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).

Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Ober-Pinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).

Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Kohlensäure - Sauerstoff - Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA"

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA", Prossnitz, Mähren.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin"

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à K 1.50 nur auf ärztliche Verordnung in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte", „saubere" Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan" (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell".

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung" in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell"** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten" (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV. Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell"** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell" zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Esslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 *g* Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.
Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern
„GÖDÖLLÖ" und „PANNONIA"
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt"

oder der

„Medicinischen Blätter"

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/„ Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**. Wien V/2. Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JAN 20 1911

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljährig K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 17. Dezember 1910. **Nr. 51.**

INHALT:

I. Originalartikel: Siebelt, Ruhe im Kurort. (Forts.)
Sp. Wochenschau: Die Verländerung der Krankenanstalten.
Die IX. internationale Tuberkulose-Konferenz.
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. (Schluß.)
II. Literaturauszüge: Stuparich, Zur Diagnose der Pankreatitis acuta in der alltäglichen Praxis
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Aus der Praxis: A. Kaiser, Erfahrungen über Blutan, einen alkoholfreien Liquor Ferro-Mangani peptonati.
M. Ebeling, Die „Brausan"-Kohlensäurebäder.
V. Notizen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 18213) zu senden.

Ruhe im Kurort.

Von **Dr. Siebelt**, Bad Flinsberg.*)

(Fortsetzung.)

Weiter haben wir der zweifelhaften Kunstgenüsse zu gedenken, welche herumziehende Musikbanden und Leierkästen gewähren. Die ersteren scheinen nach meinen Beobachtungen in zivilisierten Gegenden längst nicht mehr so reichlich vertreten zu sein wie in meiner Jugendzeit, letztere dagegen wirken nach wie vor gelegentlich als Landplage. Ein einfaches Mittel wäre die Selbsthülfe; keiner dieser zweifelhaften Jünger ausübender Kunst dürfte eine Gabe erhalten. Aber statt dessen erlebt man es oft genug, daß irgend ein hämischer Gemütsmensch sein Vergnügen daran findet, mittels einiger Nickel den ganzen Musikvorrat einer Drehorgel seinen Hausgenossen vorzusetzen, um diesen und der ganzen Nachbarschaft einen Schabernack zu spielen.

Das Reich der Töne bereitet uns aber noch viel mehr Sorgen. Wir verlassen die Straße und betreten den leicht gefügten Bau einer nur für Sommerbetrieb bestimmten Gastwirtschaft. Der Wirt glaubt für die Unterhaltung seiner Gäste sorgen zu müssen und hat eine sogenannte Tiroler Sängergesellschaft gemietet, welche tagaus, tagein ihre Weisen ertönen läßt — zum Schrecken beinahe des ganzen Ortes, denn mit Kunst hat dieses Schreien, Johlen und Kreischen nichts zu tun. Damit die Pausen nicht zu lang werden, hämmert ein elektrisches Klavier für einen Groschen in ödem Gleichmaß die neuesten Gassenhauer herunter. Leider findet dieses Treiben immerhin seine Anhängerschaft bei einem gewissen Teile unserer Großstadtbewohner, deren ständige Klage in der Sommerfrische lautet: „et is ja jar nischt los!" wenn sie nicht immerfort von zweifelhaften Tingeltangelgenüssen heimischer Musikhallen umdröhnt werden. Liegen solche Konzerthallen mitten im Kurort drin, umgeben von Wohnhäusern, so werden sie zu einer wahren Qual für deren Bewohner. Das Gleiche gilt von einem anderen Erzeugnisse neuzeitlicher Mechanik, dem Phonographen. Auf Schritt und Tritt wird man gelegentlich von dem näselnden Tone dieser Sprechmaschinen verfolgt, auch sie können ihre ganze Nachbarschaft verpesten und dem Nervösen qualvolle Stunden bereiten. In den einsamen Buden unseres Gebirges mag der alte Spruch „Musik erfreut des Menschen Herz" manchmal seine Geltung haben, obwohl es dem müden Wanderer, welcher der Stadt entfloh, auch keine Annehmlichkeit ist, wenn unter seiner Schlafstätte ein sogenanntes Orchestrion tönt; im Kurort aber und in der Sommerfrische, wo man von der Last und Arbeit des Jahres ausruhen will und die Nerven sich zu neuer, meistens recht schwerer Tätigkeit stärken sollen, ist kein Platz für diese Marterwerkzeuge unseres Jahrhunderts. Auch hier sollte die Wohlfahrts-Polizei nicht zaudern, sich dieses dankbaren Gebietes zu bemächtigen, zumal es bei gutem Willen gar nicht so schwer ist, Abhülfe zu schaffen. Daß der Wirtshausbetrieb auch sonst sich in aller Ruhe abspielen muß, ist zu selbstverständlich, um besonders betont zu werden; nach dieser Richtung dürften die vorhandenen Polizeiverordnungen ausreichen, wenn sie wirklich zur Anwendung gebracht werden.

Bezüglich des Verkehrs im Hause müßte ich eigentlich alles wiederholen, was ich z. B. in meinen hygienischen Betrachtungen über das Gastwirtschaftswesen zu diesem Punkte gesagt habe. Ich bringe daher hier nur kurz die wichtigsten Dinge in Erinnerung. Bei der Anlage ist auf möglichste Schalldichtigkeit der Zwischenwände und Decken zu achten. Man bringe möglichst wenig Verbindungstüren zwischen den Fremdenzimmern an; sind sie unumgänglich notwendig, dann sollen sie ebenso wie die Flurausgänge Doppeltüren besitzen, aber nicht bloß durch Vorstellen des Kleiderschrankes verdeckt werden. Die Möbelstücke müssen gut in Ordnung gehalten werden, daß z. B. Schranktüren und Bettgestelle nicht knarren. Fenster und Fensterläden, Vorhänge müssen ordentlich schließen ohne zu klappern. Die Flure müssen mit Decken belegt sein, damit das Geräusch der Schritte abgedämpft wird. Läutewerke zum Herbeirufen der Bedienung sind leider nicht zu entbehren, doch können sie immerhin so angebracht werden, daß nicht das ganze Haus in Aufregung gerät, wenn das nervöse Fräulein X so lange auf den Knopf drückt, bis der dienstbare Geist erscheint. Das Personal muß gut erzogen und darauf gedrillt sein, daß es ein ruhiges Verhalten und Sichbewegen als etwas selbstverständliches betrachtet. Daß es z. B., wie mir glaubhaft versichert wurde, vorkommen kann, daß der Hausknecht das Geschäft des Stiefelputzens gleich an Ort und Stelle vor der Zimmertür besorgt, ist geradezu eine Ungeheuerlichkeit. Auf die Bewohnerschaft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

muß eingewirkt werden, daß auch sie sich einigermaßen ruhigen Betragens befleißigt. Das alte Naturgebot, welches verlangt, daß man seinem Nächsten nichts zufügen soll, was man selbst nicht zugefügt haben will, wird nur leider zu häufig vergessen. Wie oft ist jeder von uns schon durch Singen, Pfeifen, lautes Sprechen, durch das vor die Tür werfen der Stiefeln, Schlagen der Zimmertür seitens seiner Nachbarn im Hotelzimmer geärgert und gestört worden. Hier müssen Anschläge immer und immer wieder erziehlich wirken, gegebenenfalls muß auch ein höfliches Worte zu gegenseitiger Rücksicht mahnen. Erwähnt sei noch der Vollständigkeit halber, daß für Kurort und Sommerfrische die Zeit von etwa $1^1/_2$ bis $3^1/_2$ Uhr nachmittags wenigstens einigermaßen der Nachtzeit gleichgeachtet und ganz besonders ruhigem Verhalten empfohlen werden müßte, da viele unserer Besucher nun einmal das Bedürfnis nach einer Mittagsruhe und wir doch, da wir für unsere Gäste da sind, nicht sie für uns, jedem billigen Anspruch gerecht werden wollen. Am meisten Gefahr droht dem Mittagsschläfchen von unruhigen Kindern; für sie sollte dadurch gesorgt sein, daß ihnen ein möglichst entlegener Platz im Garten vorbehalten wird, wenn öffentliche Spielplätze nicht vorhanden sind, wo sie sich, ohne andere zu stören, austoben können. Nicht unzweckmäßig ist es, während der Ferienzeit, in der die Kinderscharen am größten sind, sie dadurch einigermaßen unschädlich zu machen, daß man einen Spielleiter anstellt, welcher die Kinder beaufsichtigt und draußen im Walde angemessen beschäftigt. In Flinsbgrg geschieht dies durch einen Lehrer, einen bekannten Vorkämpfer für Jugendspiele, welcher alljährlich sich einfinden, um seines Amtes zu walten. Alle Beteiligten, Eltern, Kinder und Nachbarschaft befinden sich ganz leidlich wohl dabei, so daß wir mit der Einrichtung recht zufrieden sind.

Dann ist noch einer groben Schallbelästigung zu gedenken, welche weder in das eine noch das andere Kapitel meines Vortrages recht hineinpaßt, nämlich des Teppich-, Sofa- und Matratzenklopfens. Reinlichkeit ist nicht zu verachten und eine schwer zu entbehrende Tugend, aber auch dieser Teil derselben kann zur Qual werden. Die frühen Morgenstunden, Mittag- und späteren Abendstunden müßten unter allen Umständen davon frei bleiben, am ehesten sind noch die späteren Vormittagsstunden zu gestatten. Im Übrigen muß und kann dieses Klopfen auf ein äußerst geringes Maß beschränkt werden, wenn man sich zur Reinigung der erwähnten Gegenstände eine der neuerdings vielfach auf den Markt gelangten sogenannten Vacuumreinigungsapparate bedient, welche den Staub durch Absaugen entfernen, keinen Lärm verursachen und wie ich aus eigener Erfahrung weiß, ziemlich zuverlässig arbeiten, ohne übermäßig teuer zu sein. (Schluß folgt.)

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Verländerung der Krankenanstalten.)

Nach dem Professorenkollegium der medizinischen Fakultät hat eine zweite Körperschaft, die Ärztekammer, eine Protestkundgebung gegen die Verländerung beschlossen. Die Kammersitzung fand unter dem Vorsitze des Präsidenten Professors Dr. Finger statt, der auf den Ernst der Situation hinwies, die heute die ärztliche Standesbehörde zur Beratung zusammengeführt habe. Professor Finger erteilte dann dem Referenten Dr. Lamberger, der als Delegierter der Ärztekammer in dem Beirat des Spitalfonds fungierte, das Wort zur Kritik des Entwurfes. Dr. Lamberger wies zunächst darauf hin, daß die in die Öffentlichkeit lancierten Mitteilungen über die Intentionen des Gesetzes, nämlich eine unabhängige, dem politischen Parteigetriebe entrückte Körperschaft zu schaffen, sich mit den wirklichen Bestimmungen des Gesetzes keineswegs decken. Im Gegenteil, die durch den Gesetzentwurf zu schaffende Krankenanstaltenkommission, mit dem Verwaltungsauschuß an der Spitze, weist eine derartige Präpondierung der unter politischem Einfluß stehenden Elemente auf, daß die Zulassung unabhängiger Faktoren, staatlicher und fachlicher Delegierten, nur als eine dürftige Verbrämung erscheint für eine parteipolitische Schöpfung von größter Tragweite. Der Referent ging dann in Details ein nnd beantragte schließlich folgende Kundgebung: 1. Die Wiener Ärztekammer vertritt mit allem Nachdruck die Forderung nach Sanierung des Wiener Krankenanstaltenfonds durch den Staat und Beibehaltung der Staatsverwaltung für die diesen Fonds unterstehenden Spitäler. Sie sieht nur in der staatlichen Verwaltung eine Gewähr dafür, daß die Wiener Krankenanstalten auch in Zukunft Stätten des wissenschaftlichen Fortschritts, der ärztlichen Forschung und Ausbildung verbleiben werden. 2. Sollte der Staat auf diese seine bedeutsame Prärogative verzichten wollen, so verlangt die Ärztekammer, daß die berufenen ärztlichen Standesvertretungen unter allen Umständen rechtzeitig und in vollstem Ausmaße in allen Phasen der geplanten Neugestaltung gehört werden. 3. Als grundsätzliche Forderung wird aufgestellt, daß die Bedeutung der Ärzteschaft für Betrieb und Ausgestaltung des Spitalwesens anerkannt werde und diese Wertung in der entsprechenden Vertretung des ärztlichen Elements in sämtlichen Verwaltungskörpern der neu zu schaffenden Organisationen ihren Ausdruck finde. 4. In der Zusammensetzung der für die Leitung der neuen Organisation berufenen Kommission, des Verwaltungsausschusses und seines Präsidiums muß die Garantie geboten sein für eine unabhängige und jeder politischen Einwirkung entrückte Verwaltung. 5. Durch den Wortlaut des Gesetzes muß — im Rahmen des Spitalbetriebs — die Freiheit der medizinischen Wissenschaft in bezug auf Lehre und Forschung sowie die Bestimmung der Spitäler für die Zwecke der ärztlichen Ausbildung gesichert werden. 6. Die Einengung des ärztlichen Wirkungskreises, der wirtschaftlichen und sozialen Positive der Ärzte im Spitalsbetriebe muß hintangehalten werden. Dringend erscheint die Schaffung eines ärztlichen Beirates, bestehend aus den Direktoren und Primarien der Krankenanstalten, welchem Kollegium Einfluß auf die Verwaltungsangelegenheiten besonders aber in Personal- resp. Besetzungs-Angelegenheiten einzuräumen ist. Die derzeitige bewährte Institution des hilfsärztlichen Dienstes muß beibehalten werden. 7. Die Systemisierung ärztlicher Stellen, sowohl der Primar- als der Sekundarärztestellen, hat unter Rücksichtnahme auf die Möglichkeit ausreichender und gewisssenhafter ärztlicher Behandlung zu erfolgen. 8. Die Sanitätsumlage ist nur für Sanitätszwecke zu verwenden. In der Debatte sprachen die Kammermitglieder Dr. Ludwig Frey, Dr. v. Gecz, Dr. Thennen, Dr. Grün, Dr. Mayer. Dann wurde die von Dr. Lamberger beantragte Kundgebung unter großem Beifall einstimmig angenommen und auf Vorschlag des Kammerrates Dr. Löwenstein der Beschluß gefaßt, den Ausdruck der prinzipiellen Anschauungen der Kammer den maßgebenden Faktoren zur Kenntnis zu bringen. Weiters wurde der Beschluß gefaßt, eine neuerliche außerordentliche Sitzung der Ärztekammer einzuberufen, sobald der vom Landesausschuß angekündigte abgeänderte Gesetzentwurf über die Verwaltung der Krankenhäuser authentisch vorliegen werde.

Die IX. internationale Tuberkulose-Konferenz.

Brüssel, im Oktober.

Die internationale Tuberkulose-Konferenz hat unter der verdienstvollen Leitung des Präsidenten Léon Bourgeois und des Generalsekretärs der Internationalen Vereinigung, Prof. Pannwitz, einen sehr ersprießlichen Verlauf genommen und eine Fülle von neuen Beiträgen und Anregungen zur Fortsetzung und wissenschaftlichen Vertiefung der Bekämpfung der Tuberkulose gebracht. Die Verhandlungen erstreckten sich auf folgende Gebiete: 1. Klinische und experimentelle Studien; 2. Schutz der Kinder gegen Tuberkulose; 3. Tuberkulose und Schule; 4. die Tuberkulosebekämpfung und die Frauen. Bei der großen Anzahl und dem Umfang der Berichte müssen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wir uns aufs allernotwendigste beschränken. Zu Punkt 1 sprach Prof. Landouzy, Paris. Er ist der Ansicht, daß wenn die erbliche Tuberkulose des Keimes auch sehr selten auftritt, man doch häufiger, als es gelehrt wird, eine angeborene Dystrophie beobachtet, die zahlreiche Nachkommen von Phthysikern mit einer Gruppe von organischen und funktionellen Fehlern behaftet. Die zur Tuberkulose prädisponierten Körpergegenden finden sich beim Menschen wie bei den Rindern, von denen gewisse Rassen als empfänglicher als die anderen bekannt sind. Neben diesen angeborenen Prädispositionen gibt es erworbene; Landouzy hat ganz besonders zur Lungentuberkulose prädisponierte Körpergebiete festgestellt bei Leuten mit Pockennarben, bei jungen Leuten, die an Wachstumsstörungen leiden, und bei jungen Leuten, die wegen Kinderkrupp tracheotomiert wurden. In Anbetracht dieser Tatsachen müsse man von der Klinik wie von der experimentellen Medizin Studien verlangen über die Übertragung der Tuberkulose auf dem Wege der Zeugung, über die Prädisposition zur Tuberkulose, damit die Lösung dieses Problemes, die für die Rüstigkeit neuer Generationen von der größten Wichtigkeit sei, in Bälde erfolge. Landouzy verbreitete sich dann noch über die Verpflichtung der Tuberkulösen, sich nicht zu verheiraten, um nicht eine prädisponierte Nachkommenschaft in die Welt zu setzen. Professor Calmette, Lille, hält die Übertragung der Tuberkulose auf dem Wege der Zeugung für überaus selten, so daß sie in Wirklichkeit nicht in Betracht komme. Die erbliche Prädisposition sei nicht spezifisch für die Tuberkulose, sondern die Empfänglichkeit könne sich auf verschiedene Infektionen und Intoxikationen erstrecken. Die Existenz der spezifischen Erblichkeit der Tuberkulose und der tuberkulösen anzestralen Toxämie sei nicht durch die Erfahrung erwiesen und die Beobachtung, die man machen könne über die Ansteckung der von tuberkulösen Eltern geborenen Kinder sei im Gegenteil trostbringend. Sie gestatte es, die soziale Tätigkeit gegen die Tuberkulose in einer präziseren Art und Weise zu gestatten, und diese Erfahrung müsse in der Öffentlichkeit verbreitet werden.

Prof. Aufrecht, Magdeburg, legt den Hauptnachdruck auf den Unterschied zwischen den Eintrittspforten der Tuberkulose in den Körper und den Infektionswegen im Körper. Während die Infektionswege je nach der Eintrittspforte lokal verschieden sind, ist der genetische Zusammenhang zwischen Eintrittspforte und Organerkrankung bei chronischem Verlauf der Tuberkulose stets der gleiche, nämlich der Weg über die Lymphdrüsen in das Blut und von da in die Organe. Der Übergang von Tuberkelbazillen einer hochgradig phthisischen Mutter auf den Fötus ist als ein zweifellos erwiesenes Vorkommnis anzunehmen, aber für das Auftreten einer Tuberkulose nach der Geburt ohne Bedeutung. Dr. Raw, Liverpool, hat sich seit der Konferenz in Philadelphia (1908) mit genauen Untersuchungen über die Art der Ansteckung in 232 Fällen von Tuberkulose beschäftigt und für die Häufigkeit der verschiedenen Arten nachstehende Reihenfolge gefunden: 1. direkte Einatmung von Tuberkelbazillen in die Bronchien, 2. Ausdehnung von einer Bronchialdrüse auf das Lungengewebe, 3. Ausbreitung nach oben vom Unterleibe aus durch das Zwerchfell nach den Bronchialdrüsen und dann nach den Lungen, 4. Ausbreitung nach abwärts von primären Tuberkulosedrüsen am Halse direkt nach dem Rippenfell und der Lungenspitze, 5. allgemeine Blutstrominfektion.

Über den Schutz der Kinder gegen Tuberkulose berichteten Geheimrat Bielefeldt, Lübeck, Bruck, Berlin, Rördam, Kopenhagen, Pynappel, Zwolle, Hamel und Prof. Nietner, Berlin. Die Berichterstatter sind sich darüber einig, daß die Maßnahmen zum Schutze der Kinder ausgedehnt werden müssen, und die allgemeine Ansicht geht dahin, daß eine Wegnahme der Kinder aus einer verseuchten Umgebung grundsätzlich anzustreben sei. Über die Durchführbarkeit von Zwangsmaßnahmen — zwangsweise Unterbringung offenkundig tuberkulöser Familienmitglieder in Heilanstalten, Sanatorien — sind die Meinungen noch geteilt. Von verschiedenen Seiten wurde die Erwartung ausgesprochen, daß die gesetzmäßige Versicherung der Arbeiter als indirekte Zwangsmaßregel wirken könne, indem man tuberkulösen Arbeitern, falls sie ihre Unterbringung in einer Heilanstalt verweigern, die Rente vorenthalten könne. In größerem Umfange wird man die Errichtung von besondern Kinderheimen für Kinder und Familien, wo offene Tuberkulose vorhanden, vornehmen müssen im vorgeschrittenen Kindesalter (drei bis sechs Jahre) ein Hauptaugenmerk neben sachgemäßer Ernährung (Milch) auf Erziehung zur Reinlichkeit und sorgfältiger Hautpflege legen müssen. Bratt, Stockholm, berichtete über die wertvollen Erfahrungen, die man in dieser Hinsicht in Schweden gemacht hat. Über die Notwendigkeit einer geregelten Zahnpflege beim Kinde, eine Forderung, die besonders von Bruck betont wurde, ist die Konferenz einig. Es ist hiezu wie überhaupt zur Erfüllung der obigen Forderung vor allem nötig, daß die breiten Schichten des Volkes in wirksamer Weise über die Natur der Tuberkulose und besonders über die Ansteckungsgefahr, die den Kindern droht, sowie über die Möglichkeit ihrer Verhütung aufgeklärt werden. Diese Grundsätze müssen vor allem den tuberkulösen Familien dauernd und stetig von den Krankenschwestern und Pflegerinnen der Sanatorien und anderen sachverständigen Personen eingeschärft werden.

Zum dritten Kapitel der Tagesordnung „Tuberkulose und Schule", stellte Dr. Altschul, Prag, die Übereinstimmung der schulhygienischen Interessen mit der Bestrebung der Tuberkulosebekämpfung fest, was er als einen Vorteil bezeichnete. Die verschiedenen Methoden der Ermittlung der Tuberkulose in der Schule — die statistische, physikalische und die Methode der Hautreaktionen — bewegen sich nach seiner Ansicht noch auf einer hinreichend sicheren Grundlage. Wenn das Verfahren der Pirquetschen Reaktion auch mit großerer Begeisterung begrüßt und an manchen Orten in den schulärztlichen Betrieb aufgenommen worden sei, so mache die Empfindlichkeit dieser Reaktion sie für die Frage der allgemein praktischen Bekämpfung der Tuberkulose in der Schule noch etwas zu kompliziert, da es sich nicht darum handle festzustellen, welche Schüler latente Tuberkelkeime in sich tragen, sondern ob die Weiterverbreitung durch die Schule die Regel oder die Ausnahme bilde. Es empfehle sich die Mitwirkung der Lehrer sowohl für die allgemeine Hygiene als für die Bekämpfung der Tuberkulose und besonders die Verwendung von Schulschwestern zur Erforschung der häuslichen Verhältnisse, und des weitern sei es notwendig, die Eltern und Geschwister tuberkulöser oder verdächtiger Kinder an die örtlichen Schutzvereine bekannt zu geben, damit rechtzeitig durch die Hebung der häuslichen sozialen Verhältnisse nicht nur die Tuberkulose des Kindes, sondern auch die familiäre Tuberkulose bekämpft wird. Mit diesen Aufgaben müsse sich die ständige Kommission eingehend beschäftigen. Prof. Fronz, Wien, fordert, daß Lehrer und Schüler mit offener und geschlossener fieberhafter Tuberkulose unbedingt aus der Schule entfernt und in entsprechende Fürsorge genommen werden müßten. Außerdem müsse stets beachtet werden, daß die Belastung des Schülers seinen körperlichen Fähigkeiten durchaus angepaßt sei, da jede Mehrbelastung die Fähigkeit zur Erkrankung an Tuberkulose erhöhe. Heron, London, berichtete über die schulhygienischen Maßnahmen in England, während Prof. Jakob, Berlin, der Ansicht entgegentrat, als sei die Tuberkulose eine spezifische Stadtkrankheit. Die Sterblichkeit sei in manchen ländlichen Bezirken viel größer als in den Städten. Von 5000 Schulkindern, die er in ländlichen Bezirken zwischen Osnabrück und Oldenburg untersucht habe, hätten 95% Drüsenschwellungen gezeigt, und ein überaus großer Prozentsatz leide an Zahnerkrankungen. Die positive Reaktion auf Pirquet schwankte zwischen 25 und 80%; der Grund hiefür sei noch nicht aufgefunden; niemals dagegen habe sich eine negative Reaktion bei Kindern von tuberkulösen Eltern oder Verwandten ergeben. Er empfiehlt die Errichtung von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kleinen Pflegestationen und in bestimmten Fällen die Zuhilfenahme der Tuberkulinkur.

Der vierte Punkt der Tagesordnung ließ eine Reihe von um die Tuberkulosebekämpfung verdienter Frauen zu Wort kommen. Frau Altschul, Prag, sprach über die Aufgaben der Berufspflegerin und die soziale Hilfstätigkeit des Damenkomitees, wie es in Österreich besteht. Fräulein Chaptal, Paris, verbreitete sich über die hygienischen Pflichten der Frau. Die arme Frau müsse in den Stand gesetzt werden, sich in praktischer Hygiene auszubilden, die Frau der höheren Stände müsse sich ihrer sozialen Pflicht bewußt sein und ihre weniger begünstigten Schwestern belehren; die Belehrung müsse zuerst praktisch und dann durch Bücher und Vorträge erfolgen.

Frau Girard-Mangin, Paris, gab einen Überblick über die Tätigkeit der Frau in Frankreich, die bisher noch auf privater Initiative beruht und empfahl die Einrichtung von Frauenvereinen zur Bekämpfung der Tuberkulose, wie sie in Deutschland, Amerika und Schweden bestehen. Eine warme Anerkennung wurde der Tätigkeit des deutschen Verbandes vom Roten Kreuz auch in einem gedruckt vorliegenden Berichte des Dr. Lefèvre, Sembloux (Belgien), gezollt, der einen weiten Ausblick auf die segensreiche Wirksamkeit der Frau auf diesem Gebiete edelsten Menschentums eröffnet. Dann sprachen noch Frau Pischinger, Lohr a. M., über die Aufgaben der Frau des Heilstättenarztes, die ihrem Manne als verständnisvolle Gehilfin zur Seite treten müsse, und Fräulein Dr. Passaschnaja, Petersburg, über die rege Anteilnahme der russischen Frauen an dem Wirken der nationalen Liga. In Rußland sind die Verhältnisse für das Eingreifen der Frauen besonders günstig, weil den Frauen auf fast allen Gebieten die Möglichkeit gegeben ist, die Arbeit mit den Männern zu teilen. Die weibliche medizinische Fakultät in Petersburg entläßt jährlich über 200 weibliche Ärzte, und daneben gibt es noch ein zahlreiches mittleres Personal, die sogenannten Feldscherinnen, mit zwar verkürzter, aber doch mehrjähriger Sonderausbildung. Alle diese Frauen kommen mit dem Volke in enge Berührung und können neben ihrer unmittelbaren Berufstätigkeit für die Bekämpfung der Tuberkulose nutzbar gemacht werden. Die Verhältnisse in Holland behandelte Frau Pynappel, Zwolle, die in der Schweiz Fräulein Dr. Sommer, Bern. Aus den Ausführungen dieser Damen konnte man entnehmen, wie stark das tätige Interesse, die unermüdliche Hingabe und die selbstlose Arbeit der Frau in der Bekämpfung der Tuberkulose ist.

Am letzten Sitzungstage erstatteten die Vorsitzenden der verschiedenen Kommissionen — Verwaltungs-, Sanatorien-, Milchkommission, Kommission für Höhen- und Sonnenforschung, für internationale Statistik, für internationale Bezeichnung des Lungenbefundes — Bericht über die Fortschritte ihrer Arbeiten. Aus ihnen ist besonders erwähnenswert der Bericht der Kommission für Höhen- und Sonnenforschung, worin eine weitere Ausdehnung der Forschungen, die bisher auf Teneriffa stattfanden, empfohlen wird. Die bisher vorliegenden Beobachtungen forderten dazu auf, die Sonnenbehandlung der Tuberkulose heute mit allem Nachdruck zu befürworten. Sie sei in der Behandlung der Skrophulose und der peripheren Tuberkulose an die erste Stelle zu setzen und in geeigneter Weise mit den anderen klimatischen Indikationen zu verbinden. Aber auch in der Therapie der Lungentuberkulose verdiene die Insolation stärkere Betonung. Es wurde, wie schon telegraphisch gemeldet, beschlossen, die Forschungen der Kommission durch Aussendung einer neuen Expedition fortzusetzen. Die Berichte der Delegierten der einzelnen auf der Konferenz vertretenen Länder ergaben, daß die Bekämpfung der Tuberkulose überall, auch in kleinen Ländern wie Griechenland, wo die Bewegung noch ganz jung ist, gute Fortschritte macht. Der Internationalen Vereinigung haben sich im vergangenen Jahre drei weitere Staaten angeschlossen, so daß in ihr heute 25 Staaten vertreten sind. Der nächste Kongreß wird 1911 in Rom stattfinden, und mit dem freudigen Stolz und der inneren Befriedigung, die das erfolgreiche Wirken im Dienste einer edeln Sache verleiht, durfte der Vorsitzende Léon Bourgeois den besten Erwartungen für die Zukunft der großen Bewegung Ausdruck geben.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Elberfeld, im September.

(Schluß.)

Das für diesen Zweck verschiedentlich vorgeschlagene elektrische Sterilisierungsverfahren hat bei Abwässern bis jetzt keine praktische Anwendung gefunden. In manchen Fällen, so z. B. bei den Abwässern der Zucker- und Stärkefabriken und Brennereien, kann die getrennte Behandlung der stark oder eigenartig verunreinigten von den weniger oder kaum verunreinigten Abwässern die Reinigung und Beseitigung erleichtern. In anderen Fällen kann eine Wiedergewinnung von verwertbaren Stoffen sogar lohnend sein, so z. B. die bereits erwähnte Wiedergewinnung von Fasern, die Wiedergewinnung von Fett aus fett- und seifenreichen Abwässern der Wollwäschereien, von Schwermetallen aus den Abwässern der Silber- und Knopffabriken und anderes. Eine dauernd erfolgreiche Gewinnung von Fett aus häuslichen Abwässern ist bis jetzt noch nicht gelungen, obschon die absolute Fettmenge — etwa 20 *g* pro Kopf der Bevölkerung — nicht gering ist. Während hienach die meisten gewerblichen Abwässer sich in verschiedener Weise genügend reinigen und beseitigen lassen, sind diejenigen, welche wie die aus der Kalisalzindustrie, den Steinkohlengruben, den Salinen und anderen Industrien, größere Mengen von Salzen enthalten, im allgemeinen keiner Reinigung fähig.

Auch für die völlige Reinigung von farbstoffreichen Abwässern ist bis jetzt noch kein allseitig befriedigendes Verfahren gefunden worden. Hier wird man also den betreffenden Industrien nach dem Grundsatz, daß die kleineren Interessenten größeren, aber selbstverständlich unter Entschädigung älterer berechtigter Interessen, weichen müssen, einzelne Flußläufe oder Flußstrecken unter Umständen preisgeben müssen. Eine schwierigere Frage bildet die Beseitigung des bei der Reinigung der Abwässer gewonnenen Schlammes. Man ist darüber einig, daß der an stickstoffhaltigen organischen Stoffen reiche Schlamm am zweckmäßigsten zur Düngung verwendet wird, weshalb seine Unterbringung im Falle der Abwässerreinigung durch Berieselung keine Schwierigkeiten bereitet. Nach mancherlei Versuchen scheint ein Pressen des Schlammes und ein Vergasen des entwässerten Schlammes mit und ohne Müll am meisten Aussicht auf Erfolg zu haben. Im allgemeinen sind in den letzten Jahren recht große Fortschritte in der Reinigung und Beseitigung der häuslichen und gewerblichen Abwässer gemacht. Daraus folgt nun nicht, daß wir durch gesetzliche und verwaltungsbehördliche Maßregeln ähnlich wie in England die Verunreinigung der Gewässer bekämpfen sollen. Aber wo es ohne zu große Härten angeht, Mißstände zu beseitigen, da soll es nicht unterlassen werden. Wenigstens sollten neue gewerbliche Anlagen jetzt nicht eher konzessioniert werden, bis die Frage der Reinigung und Beseitigung der etwaigen schädlichen Abgänge völlig klargestellt ist, und zwar nicht in der Weise, daß man die Mengen Schmutzstoffe ermittelt, die ein Vorfilter bei Niedrigwasser noch etwa vertragen kann, sondern mit Rücksicht auf die zukünftige Vermehrung der Bevölkerung und Industrie in der Weise, daß man die Grenzen festlegt, bis zu welchen nach den Fortschritten der Technik eine Beseitigung der verunreinigenden Stoffe überhaupt möglich ist. Daß hiebei die gesundheitlichen Rücksichten allen anderen vorangehen, bedarf keiner besonderen Hervorhebung. Wo es aber angeht, da soll man auch die wirtschaftliche Ausnutzung der Abgänge nicht außeracht lassen. Die Geschichte lehrt uns, daß alle die Länder, welche in der Benutzung der Abfälle und der fließenden Gewässer eine weise Wirtschaft trieben, sich am längsten auf hoher Kulturstufe gehalten haben. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aussführungen des Referenten gipfelten in folgenden Leitsätzen.

Die Reinigung der häuslichen und gewerblichen Abwässer sowie die Beseitigung des Schlammes richtet sich nicht nur nach ihrer Beschaffenheit und Menge, sondern auch nach den sonstigen örtlichen Boden- wie Vorflutverhältnissen. Ein einziges bestes Verfahren gibt es hiefür nicht. Die neuesten Forschungsergebnisse bedeuten aber recht große Fortschritte auf diesem Gebiete und geben wichtige Anhaltspunkte an die Hand, wie man unter Zuziehung von Sachverständigen, Bautechnikern, Chemikern, Ärzten und Biologen, in einem gegebenen Falle zweckmäßig verfahren kann. In erster Linie sind die gesundheitlichen Verhältnisse maßgebend, aber wo es eben angeht, soll man auch die wirtschaftliche Ausnutzung nicht außeracht lassen. (Lebhafter Beifall.)

In der Diskussion führte Dr. Heydt, Darmstadt, aus, daß man solange mit einer Verunreinigung der Flüsse rechnen müsse, als die Industrie ihre Ahwässer in die Flüsse leiten muß. Man solle dafür sorgen, daß bei der Reinigung die Restbestände wirtschaftlich möglichst nutzbar gemacht werden. Wir müssen unsere Aufmerksamkeit auch den durch die Berliner Methode etwas in Veruf geratenen Rieselfeldern zuwenden. In Berlin hat man für die Rieselfelder 4000 *M* pro Hektar gegeben. Diese Summe ist natürlich niemals herauszuholen.

Stadtbaurat Steuernagel, Köln, lenkt die Aufmerksamkeit auf die Geschwindigkeit der Flüsse, auf die bei Anlage von Abwässern Wert gelegt werden muß.

Oberbürgermeister v. Borscht, München: Bei uns ist die Verunreinigung der Isar noch nicht soweit vorgeschritten, daß die Aufrichtsbehörde Veranlassung gehabt hätte, einzuschreiten. Uns in München wird bald die Frage einer Kläranlage lebhaft beschäftigen.

Justizrat Baumert, Spandau: Der neue Entwurf eines Wassergesetzes in Preußen steht auf dem Standpunkt, daß es noch keine Form für die Reinigung der Flüsse gibt und enthält keine Vorschrift darüber. Die Folge ist, daß die Verwaltungsbehörden allmächtig werden.

II. Literaturauszüge.

Zur Diagnose der Pankreatitis acuta in der alltäglichen Praxis. Von Dr. Stuparich, Triest.

An einem Septembernachmittage vorigen Jahres wurde St. aufgefordert, zu einem schwererkrankten Manne zu gehen, der in seinem außerstädtischen Bezirke in einem kleinen ärmlichen Hause lag. In dem spärlich erleuchteten Zimmer lag ein zirka 50 Jahre alter mit Fett gut bepolsteter Mann, apathisch und stöhnend. Die von der Umgebung eilig und mit Schwierigkeiten aufgenommene Anamnese — der Erkrankte selber bat mich seufzend und mit abgebrochenen Sätzen ihn nicht befragen zu wollen, weil er sich schwer leidend und so schwach fühle, daß er nicht sprechen könne — ergab: 55 Jahre alt, Mechaniker, lebt in Fiume und befindet sich seit einigen Tagen auf Besuch bei der Tochter in Triest. In der letzten Zeit gesund und wohlauf gewesen, sei er vor Jahren in ärztlicher Behandlung wegen Leberechinokokkus (!) in Fiume gestanden. Die subjektiven Beschwerden der damaligen Erkrankung bestanden in „Magen- und Leberschmerzen", das ist epigastrischen Schmerzen. Am Abend vorher haben alle in der Familie Tunfisch gegessen; kurze Zeit darauf (zirka 2 bis 3 Stunden) habe er sich plötzlich schlecht gefühlt, habe, bei allgemeinem bedeutenden Unwohlsein, Brechreiz, später Erbrechen bekommen, und sei von heftigen Bauchschmerzen erfaßt worden. Da der Zustand zusehends ärger wurde, holten sie um Mittag des darauffolgenden Tages nun den Arzt — somit sah St. den Kranken 15 Stunden nach der plötzlichen Erkrankung. Der Kranke und die Angehörigen bezogen die Krankheit auf den genossenen Tunfisch. (Daß man in Triest, woselbst häufig Tunfisch, der nicht selten älteren Datums ist, gegessen wird, auch Magendarmerkrankungen — Botulismus? — zurückführt, ist St. sehr wohl bekannt, freilich weiß St. nicht, wie viel und wie oft mit Recht.) Das Gesicht des Patienten, der bei vollem Bewußtsein ist, ist blaß, die Stirne mit kaltem Schweiß bedeckt, leicht zyanotisch; die Augen tiefliegend haloniert; man hat vor sich den Typus eines akut schwer erkrankten Abdominellen. Die Zunge trocken, in der Mitte fuliginös. Der Puls ist regelmäßig, sehr frequent, 130 bis 140; die Radialis von geringer Füllung, leicht unterdrückbar, bei einer Axillartemperatur von 38·1. Das Abdomen bei dem auch sonst fettleibigen Manne allerdings und zwar gleichmäßig aufgetrieben, doch nicht hochgradig und nicht gespannt. Dies alles auf den ersten Blick und auf den einfachen Pulsgriff, nebst Thermometereinlage. Die nähere auskultatorische und perkussorische Untersuchung war sehr rudimentär, weil der kollabierte Mann sich nicht untersuchen ließ; und man konnte wahrlich dem Daliegenden keinerlei auch minimale Anstrengung zumuten. Die oberflächliche Auskultation der Lungen vorne und des Herzens ergab nicht Bemerkenswertes; Herztöne dumpf, keine Geräusche. Das Abdomen war für leise Perkussion und leichte Palpation zugänglich, durchaus nicht so schmerzhaft, als man sich hätte vorstellen müssen; im allgemeinen meteoristisch, verschiedenen Klanges; die Leberdämpfung scheinbar nicht vergrößert. Die Betastung ist überall gleichmäßig — auch in der Magengegend und am Zökum — schmerzhaft. — Singultus, Brechreiz andauernd, Erbrechen selten, Gefühl der Herzangst; kein Stuhl, keine Winde, anhaltende spontane Schmerzen im ganzen Bauche, besonders aber recht heftig quer im Rücken, entsprechend der Höhe der letzten Brust- und ersten Lumbalwirbel! Urin in geringer Quantität, spontan gelassen: auf die Perkussion hin war eine besondere Füllung der Blase nicht zu konstatieren. — Im ersten Momente, da alles noch bunt um ihn herging, die mehrstimmige und sehr wirre Anamnese, die Beobachtung des stöhnenden kollabierten Mannes, das plötzliche Erkranken, der Ausdruck der anginösen Angst im Gesicht, dachte St. sogar an eine Angina pectoris; aber innerhalb weniger Minuten, und so lange dauerte Anamnese, Beobachtung und Untersuchung, entwickelte sich in ihm durch die Bilder einer kardialen Angina, einer Perforationsperitonitis ex ulcere ventriculi aut duodeni — vide Nekropsie — und ex ulcere appendiculare hindurch, welche in den Rahmen der erwähnten Affektionen nicht hineinpassen wollten, das in der Literatur verfolgte Bild der akuten Pankreatitis. Seiner Diagnose gemäß erklärte er den Angehörigen, daß der Mann recht schwer, fast hoffnungslos erkrankt sei und daß vielleicht Rettung durch eine sofort auszuführende Operation nach allsogleicher Überführung des Kranken ins Spital möglich wäre. Auf einem Rezeptformulare schrieb St. „Pankreatitis acuta: sofortige Aufnahme in die chirurgische Abteilung für eventuelle Operation. — Tragbahre. Dringend!!" Das „eventuelle" bezog sich auf die Ansicht des oder der betreffenden Kollegen in der chirurgischen Abteilung; denn für ihn, falls er noch im Spital funktionierendes Organ gewesen wäre, wäre kein Zuwarten und kein Zweifel möglich gewesen! Patient wurde tatsächlich gleich ins Spital aufgenommen. Bei der Nachmittagsvisite wurde der Kranke untersucht; es wurden Klystiere und Opium angeordnet, und Tag darauf wurde Patient mit der Diagnose „Botulismus" (es scheint bei den Kollegen die Geschichte vom genossenen Tunfisch das wichtigste gewesen zu sein) in eine interne Abteilung transferiert; daselbst sollen sich die schweren Symptome einigermaßen gebessert haben; doch ging Patient nach 6 Tagen zugrunde!

Ganz zufällig erfuhr St., und zwar rechtzeitig noch, vom Tode des Patienten, so daß er die Obduktion durch den Prosektor Dr. Ferrari noch sehen konnte; es handelte sich um einen typischen sehr schönen Fall einer akuten Pankreasnekrose:

Gleich bei der Eröffnung der Bauchhöhle zeigen sich, in die Augen springend, weißliche matte, flache, rundliche Flecken von 1 bis 8 *mm* Durchmesser, ausgesäet in großer Anzahl unterhalb der Peritonealdecke der Mensenterialplatte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Dünn- und Dickdarmes sowie des Omentums und des P. paritale; welche alle sehr fetthaltig sind. Das Pankreas zweimal dicker und etwas länger als normal, hyperämisch, gegen den Schwanz hin von noch deutlicher normaler Zeichnung, doch auch daselbst eingelagert dieselben grauweißen matten Herde, wie oben unter der Peritonealdecke beschrieben; gegen den Kopf hin verwischt sich die normale Zeichnung immer mehr, indem daselbst das Pankreas in eine graue gleichförmige nekrotische Masse umgewandelt ist, teilweise allerdings mit frischen Blutungen besetzt. Der Ductus pancreaticus frei, ohne Steine. Arterien und Venen des Organes scheinbar normal. — Die Leber wenig vergrößert, fettdurchsetzt. Gallenblase ohne Konkremente. Am Magen nichts auffallendes. Am Duodenum wenig seitwärts von der Papilla Vateri eine kleine etwas eingezogene Narbe. Am Darme nichts Bemerkenswertes. Nieren von gewöhnlicher Größe, wenig hyperämisch. In der Harnblase wenig klarer Harn. — Diagnose: Obesitas, Alkoholismus; Necrosis ac. pancreatis mit weitgehender Fettnekrose im Bauchraume.

Epikritisch will St. zur Möglichkeit der schnellen Diagnose in der alltäglichen Praxis ohne weitgehende spezielle Untersuchungen, ohne besondere Behelfe, weil die ersteren auch nicht möglich sind und die letzteren auch nicht bei der Hand, dabei aber zeitraubend sind, und sich mehr auf chronische Erkrankungen des Pankreas beziehen, wo sie für das Studium der Physiologie und Pathologie des Pankreas von großer Bedeutung sind, nichts weiteres hinzufügen.

Berühren wir noch einen sehr interessanten Punkt, der gleichfalls in der allerletzten Zeit von eminenter Wichtigkeit geworden ist. Patient war vor Jahren durch längere Zeit „leber"-krank; er litt offenbar an Kardialgien mit der Diagnose Leberechinokokkus; subjektive Gründe zur Annahme dieser Diagnose wird der behandelnde Kollege gehabt haben, mir entziehen sie sich allerdings ganz; die Annahme indes eines Magenkatarrhs mit Leberbeschwerden war naheliegend: obesitas, potus. Daß direkte Beziehungen von derlei chronischer katarrhalischen — sagen wir — Magenlebererkrankungen zu denen des Pankreas laufen, ist ein bekanntes Faktum. Aber der Obduktionsbefund ergibt uns deutlich eine kleine aber eingezogene Narbe wenig seitwärts von der Papilla Vateri als Residuum eines ehemals bestandenen Ulcus duodeni! Die längere Erkrankung des Mannes, vor Jahren, bezog sich somit auf das so schwer zu diagnostizierende, deshalb auch immer wieder vergessene Ulcus duodeni. Man hat zur Diagnose des Duodenalgeschwüres auf die dabei sehr häufig auftretende allerdings eigenartige Glykosurie aufmerksam gemacht; freilich scheint es sich häufig um eine „Duodenalglykosurie" zu handeln; darüber sind auch Versuche an Tieren von Dr. Arrigo Visentini in Pavia gemacht worden. Es sind aber sehr tiefgreifende Operationen, deren Resultate hochgradig interessant sind, aber noch nicht Klarheit in die ganze Diabetesfrage bringen können.

Ob unser Patient an Glykosurie, vielleicht auch intermittent, gelitten, kann ich nicht beantworten. Aber der tatsächlichen Befunde muß man Notiz nehmen: Ulcus duodeni, Residuum davon: die Narbe an der Papilla Vateri, Pankreasnekrose. Die experimentelle nachgewiesene Wirkung des Duodenalsaftes, bei dessen Eintritt in den Ductus pancreaticus, auf die Pankreasfermente mit deren vernichtendem Einfluß auf das Pankreasgewebe, will ich nur berührt haben.

Da ich von der Pankreaskasuistik ausgegangen bin, will St. noch eines in den allerletzten Tagen beobachteten Falles von Mumps, sine parotite, Erwähnung machen, der möglicherweise eine Mitaffektion im Pankreas, im Sinne einer Pankreatitis epidemica, hatte. In Triest ist in den Wintermonaten der Mump in ziemlich großer Anzahl aufgetreten; bei dieser Epidemie habe ich mancherlei beobachten können: das Auftreten, entweder das erste oder das ausschließliche in den Submaxillardrüsen, das bedeutende, mit Fieber verbundene und auf viele Tage sich erstreckende allgemeine Unwohlsein; weiterhin aber, was, so viel ich sagen darf, nicht gar häufig ist, die ausschließliche Affektion der Hoden, gleichfalls mit Fieber und Krankheitsgefühl verbunden. Das Mitergriffensein des Pankreas ist von einigen Beobachtern bekräftigt worden; der diesbezügliche Fall, den St. vermutet, betraf einen jungen Bahnoberbauarbeiter, der zu mir zunächst mit Unwohlsein, mäßigem Fieber und Orchitis sin., an die sich gleich darauf eine dextra anschloß, kam; zwei Tage später, da die Orchitis bereits im Abklingen begriffen war, klagte er, bei zugenommenen allgemeinen Unwohlsein, über starke Schmerzen im Oberbauchraume, und quer im Rücken, in Taillenhöhe; es bestand eher Stuhlverstopfung, Brechreiz; der Bauch auf Palpation etwas empfindlich. In einigen Tagen erfolgte Genesung.

(Med. Klinik, Nr. 34.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 25. November 1910.

Finsterer (als Gast) stellt einen geheilten Fall von Leberschuß vor.

Paul Clairmont macht im Anschlusse daran aufmerksam, daß in einem von ihm beobachteten Falle von Leberruptur das Symptom der Pulsverlangsamung nicht bestanden hat.

Leopold Freund hält einen Vortrag über die diagnostische Verwendung monochromatischen Lichtes in der Medizin.

Martin Engländer demonstriert einen durch Operation geheilten Fall von Basedow. Es besteht zwar noch eine Tachykardie von zirka 100 Pulsschlägen in der Minute aber ohne subjektive Beschwerden seitens des Kor, Karotidenschwirren über der nicht operierten Halsseite, aber ohne subjektives Empfinden von Halsklopfen und ein Exophthalmus an der operierten Seite. Dauernd geschwunden sind die Diarrhöen, die quälenden Aufregungszustände und Schweiße, das Mattigkeitsgefühl und nicht zuletzt die gesteigerte Oxydation im Stoffwechsel. Patient hatte vor der Operation 17 *kg* seines Körpergewichtes verloren, hat aber seit der Operation bis heute über 12 *kg* wieder zugenommen. Subjektiv fühlt sich der Vorgestellte vollkommen wohl und versieht seinen nicht leichten Dienst als Kellner bis tief in die Nacht hinein ohne jegliche Beschwerden.

Anton v. Eiselsberg hat bisher an der ersten chirurgischen Klinik 59 Basedowfälle operiert, wovon sechs gestorben sind. Drei Todesfälle entfallen auf die ersten zwei Operationsjahre (1901, 1902). Im Vorjahre wurden von Leischner-Marburg (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, 21. Bd., H. 5) 29 operierte Fälle nachuntersucht, wobei sich ergab, daß durch die halbseitige Exstirpation der Struma 18 vollständig geheilt und 8 gebessert waren. Die drei mit Unterbindung einer oder zweier Schilddrüsenarterien behandelten Fälle erscheinen ebenfalls wesentlich gebessert.

Sigmund Gellis stellt eine Acanthosis nigricans vor. Es handelt sich um ein 22jähriges Mädchen, das seit vier Jahren das Auftreten von dunklen, leicht juckenden Flecken am Körper bemerkt. Man findet bei ihr zahlreiche bis handtellergroße Herde, die am Halse, besonders rechts, an beiden Achselfalten bis weit in die Achselhöhle hinein, submammär, in der Kleiderfurche, besonders rückwärts, am Oberschenkel links, an Knie- und Ellenbeugen verteilt sind. Die Herde unterscheiden sich von ihrer Umgebung durch die rauhere Oberfläche und dunklere Färbung, die Hautfelderung ist stark markiert. Bekanntlich steht die Acanthosis nigricans in gewissen Beziehungen zum Karzinom. In ungefähr zwei Dritteln aller Fälle war Magen-, Darm-, Leber-, Uteruskarzinom, in zwei Fällen Mammakrebs vorhanden. Anderseits gibt es eine sichere Anzahl von Fällen, wo Karzinom ausgeschlossen werden konnte. In unserem Falle wurde trotz genauer Untersuchung kein Anzeichen eines malignen Tumors gefunden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dagegen hat sie einen beiderseitigen, leichten Spitzenkatarrh mit ziemlich hochgradiger Blutarmut.

Hans Königstein demonstriert zwei Patienten, welche auch vor der Arsenobenzolbehandlung vorgestellt wurden. Es handelte sich bei beiden Patienten um selten hochgradige Zerstörungen auf luetischer Basis. Neben einer fast vollständigen Destruktion des knöchernen Nasengerüstes und einer Knochenperforation, welche uns in die Stirnhöhle hineinblicken ließ, fanden sich noch folgende rezente luetische Erscheinungen: Die Nase, sowie die Wangen auf der linken Seite bis an den Hals heran sind besetzt mit tiefreichenden Ulzerationen, die nur durch schmale Streifen von Narbengewebe von einander getrennt sind. Der Hauptsitz der Veränderungen war das Schädeldach selbst. Hier findet sich kaum eine gesunde Hautpartie. Tiefe, schmierigeitrig belegte Ulzerationen wechseln mit nußgroßen, halbkugelförmig vorgewölbten Gummen ab. Pat. erhielt vor drei Wochen 0·7 Arsenobenzol nach Wechselmann interglutäal. Das Gesicht sowie die Kopfhaut zeigten in den nächsten Tagen eine Anschwellung; die blaurote Farbe in der Umgebung der Defekte wurde wesentlich lebhafter. Dann sanken die gummösen Infiltrate ein und wurden ohne weitere Veränderung resorbiert, teils perforierten sie und die Defekte heilten durch Narkenbildung ab. Besonders rasch reinigten und überhäuteten sich die Ulzerationen im Gesicht. Wie schon an dem Röntgenbilde, welches Privatdozent Schüller angefertigt hatte, zu sehen war, hat die Affektion die weitesgehenden Zerstörungen des Knochens hervorgerufen. Dort, wo Knochen freilag, mußte derselbe erst durch Sequestrierung abgestoßen werden; dies verzögerte wesentlich den Heilungsverlauf und man sieht heute noch so manche Stellen nekrotischer Knochenstücke freiliegen. Bei Beurteilung des Gesamteffektes müssen wir in Rücksicht ziehen, daß infolge der bereits gesetzten Destruktionen eine Besserung des kosmetischen Eindruckes nicht zu erwarten war; die schweren, infolge ihrer Lokalisation lebensbedrohlichen Syphilome sind sehr rasch zurückgegangen. Bei der zweiten Patientin hat die Injektion in einem Falle gewirkt, welcher gegen Quecksilber ziemlich refraktär war. Die Patientin erhielt vor drei Wochen 0·6 Arsenobenzol nach Wechselmann interglutäal. Auch hier trat ein Herxheimer auf; nach ungefähr 14 Tagen waren die Erscheinungen restlos abgeheilt. In einem dritten Falle bestand auf Grundlage einer hereditären Lues eine ausgedehnte Ulzeration, welche vom harten Gaumen aus bis weit auf die Oberlippe übergriff und zu einer ausgedehnten Perforation des Gaumens geführt hatte. 0·6 Arsenobenzol brachte in zehn Tagen den gewünschten Erfolg. Die Patientin hat eine Gewichtszunahme von 5 *kg* zu verzeichnen. Die Injektion wurde in den Fällen, wo keine Kontraindikation bestand — zahlreiche vorausgegangene Quecksilberinjektionen — interglutäal vorgenommen, da dabei die geringsten Beschwerden beobachtet wurden und weil dabei namentlich jenes Gürtelgefühl, welches die Patientin nach der subkutanen Injektion in den Rücken stark belästigt, nicht zu erwarten ist.

Diskussion zum Vortrage Fingers: Die Behandlung der Syphilis mit Ehrlichs Arsenobenzol.

Gustav Riehl: Es besteht kein Zweifel darüber, daß das Ehrlichsche Heilmittel ein neues Spezifikum gegen Lues darstellt, das in vielen Fällen die Wirksamkeit unserer bisherigen Heilmtttel weit übertrifft. Das verblüffend rasche Schwinden sukkulenter Syphilome aller Stadien — das alle Beobachter konstatieren konnten — beweist allein die spezifische Heilwirkung des Arsenobenzols, ob nun die Annahme der ausschließlich spirillotropen Wirkungsweise richtig ist oder nicht. Daß es auch Syphilisfälle gibt, welche gegen Arsenobenzol sich refraktär verhalten und solche, in welchen die Heilwirkung eine ungenügende ist, konnte auch er konstatieren und ebenso die Erfahrung machen, daß in einem gewissen Prozentsatz der Fälle Rezidiveruptionen erfolgt sind. Die ursprüngliche Erwartung Ehrlichs, sein Mittel sei geeignet, eine Therapie magna sterilisans einzuleiten, ist vorläufig allerdings nicht erfüllt worden. Redner bespricht nun die Gefahren der Arsenobenzolbehandlung. Der Bericht Fingers enthält die überraschende Mitteilung, daß unter 170 Fällen von Arsenobenzolbehandlung sieben mit schweren Schäden am Auge und Ohr beobachtet worden sind, hingegen hatte Redner bei einer nicht viel geringeren Zahl von Arsenobenzolfällen keine einzige schwere Schädigung als Folge der Therapie bemerkt. Ferner liegen bis jetzt Berichte über mehr als 40.000 Injektionen vor. Unter alien diesen von mehr als 100 Ärzten gemachten Beobachtungen ist kein Todesfall zu verzeichnen, welcher mit Sicherheit auf die Wirkung des Arsenobenzols bezogen werden müßte und kein Fall von Erblindung. (Ehrlich.) Dieser Überblick zeigt, daß die naheliegende Befürchtung, das Arsenobenzol könne ähnliche Folgen wie das Atoxyl nach sich ziehen, sich glücklicherweise nicht als zutreffend herausgestellt hat. Betrachten wir dagegen die Nebenwirkungen und Schäden der Quecksilberbehandlung, die ja im allgemeinen als ziemlich unschädlich angegeben wird. Sieht man von den unangenehmen lokalen Wirkungen solcher Quecksilberinjektionen ab, so sind Quecksilbervergiftungen, Darmstörungen, Nephritiden, Lungenembolien, in großer Zahl beobachtet worden. Eine Sammelforschung, die unter dem Titel „Le passiv des injektions mercurielles" 1906, von Lasèrre veröffentlicht worden ist, ergibt — von den Autoren selbst berichtet — 70 Todesfälle und 110 schwere Erkrankungen als direkte Folgen der Quecksilberinjektionen, wobei Lasèrre ausdrücklich bemerkt, die wirkliche Ziffer der unglücklichen Zufälle sei sicherlich zwei bis dreimal höher anzusetzen. Allerdings besitzen wir in der durch die Wiener Schule, namentlich durch Sigmund, ausgebildeten Einreibungskur eine fast ungefährliche Therapie. Wir dürfen dalso auch die Quecksilberinjektionstherapie (mit grauem Öl usw.) keineswegs als ungefährlich betrachten und müssen konstatieren, daß dagegen die Arsenobenzoltherapie sich bisher mindestens nicht als gefährlicher gezeigt hat. Nichtsdestoweniger mahnt Redner zur größten Vorsicht bei Anwendung des Arsenobenzols.

Otto Kren berichtet über weitere Erfahrungen, welche an der Klinik Riehl an bis jetzt 140 Fällen gesammelt worden sind. Anläßlich der von Finger beobachteten Nebenerscheinungen schwerer Art wurden in den letzten Tagen von den 140 injizierten Patienten 89 nochmals genauestens untersucht. Die Untersuchungen wurden hauptsächlich an den zuerst injizierten Patienten der Monate August und September vorgenommen. Hiebei hat sich ergeben, daß von Augensymptomen, mit Ausnahme einer Iritis, die als Rezidive aufgefaßt worden ist, keine schädigenden Symptome konstatiert werden konnten. Flimmern vor den Augen, das wenige Patienten angebenen haben, erwies sich als vorübergehend, und die Augenspiegeluntersuchung ergab in den untersuchten Fällen stets normalen Befund. Nicht ein Patient von den 89 erwähnten klagt über eine Herabminderung seiner Sehkraft. Was die Ohrenbefunde anbelangt, erwiesen sich die etwaigen angegebenen Beschwerden von seiten der Patienten alle als zufällige leichte Komplikationen, wie Tubenkatarrh, Otitis media oder Cerumenpfröpfe. Eine einzige 34jährige Patientin, welche wegen eines makulopapulösen Exanthems und heftigen Kopfschmerzen am 10. September mit 0·5 Arsenobenzol injiziert worden ist, wies am 14. November, zirka 2 Monate nach der Injektion, eine labyrinthäre Schwerhörigkeit geringen Grades auf. Nach Befund der Ohrenklinik konnte nicht entschieden werden, ob ein Zusammenhang mit Lues oder mit der Therapie besteht. Die am 18. November vorgenommene Wassermannsche Reaktion war mit der Extraktdosis 0·15 negativ, mit 0·2 schwach positiv. Es sei noch erwähnt, daß bei derselben Patientin am 7. November auch eine allerdings in wenigen Tagen vorübergehende Neuritis des Nervus ulnaris festgestellt worden war. Daß im allgemeinen Nervensymptome bei mit Arsenobenzol injizierten Patienten nicht so sehr selten vorkommen, wie Kribbeln in den Händen, Ameisenlaufen im ganzen Integument und profuse Nachtschweiße, ist schon allgemein bekannt. Diese Symptome sind jedoch alle vorübergehend und meist in wenigen Tagen wieder geschwunden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mit wenigen Worten sei noch auf die Rezidiven hingewiesen. Wir konnten im ganzen fünf Rezidiven beobachten. Die erste betraf einen Patienten welcher wegen makulopapulösem Exanthem am 19. Juli mit 0·45 injiziert, sich am 20. November mit neuerlichem makulopapulösem Exanthem vorgestellt hat. Die zweite Rezidive zeigte am 1. September ein Patient, der wegen eines papuloulzerösen Exanthems am 15. Juli mit 0·4 injiziert worden war. Zur Zeit der Rezidive war Wassermann beide Male positiv. Der dritte Fall betraf einen Patienten mit Papulae volae. Der Patient hat Idiosynkrasie für Quecksilber. Er wurde am 13. August mit 0·5 das erste Mal, wegen der zweiten Rezidive am 5. Oktober mit 0·6 injiziert und bot am 21. November die dritte gleiche Rezidive. Die Wassermannsche Reaktion war und blieb bei diesem Patienten stets negativ. Der vierte Patient litt an Osteoperiostitiden und fieberhaften Arthritiden luetischer Ätiologie. Auf 0·3 am 19. Oktober bedeutende Besserung, am 11. November ein Tophus als Rezidive, der am 17. November nach abermaliger Injektion mit 0·5 prompt reagiert hat. Der letzte Fall betref einen 56jährigen kachektischen Patienten, der wegen papulösem Exanthem am 28. September mit 0·5 Arsenobenzol behandelt und am 21. November mit Iritis luetica von der Klinik Fuchs uns wieder überwiesen worden ist.

Viktor Urbantschitsch berichtet über das an der Ohrenklinik beobachtete Verhalten der Akustik in einer Anzahl mit Ehrlich „606" behandelten Fällen. 1. In fünf Fällen von isolierter Affektion des Nervus vestibularis gingen die Ausfallserscheinungen bisher in vier Fällen wieder zurück. 2. In zwei Fällen gleichzeitiger Affektion des Nervus vestibularis und des Nervus cochlearis, also des gesamten Acustikus, schwanden die Erscheinungen in dem einen Falle am linken Ohre rasch und scheinen am rechten Ohre in einer Rückbildung begriffen zu sein, während in dem anderen Falle der Ausfall der Vestibular- und der Kochlearfunktion gegenwärtig noch anhält. 3. In einem Falle von hereditärer Syphilis fand eine beträchtliche Hörsteigerung an beiden Ohren statt. 4. In drei Fällen von alter Lues mit beträchtlicher Herabsetzung der Kochlearfunktion stellte sich nach der Injektion von „606" in dem einen Falle eine beträchtliche Verbesserung an beiden Ohren ein, im anderen Falle eine solche nur an dem einen Ohre, im dritten Falle hält die Schwerhörigkeit derzeit noch unverändert an. Die bisherigen Erfahrungen ergaben also, daß der Einfluß von „606" auf den Akustikus einerseits ein ungünstiger zu sein vermag, was besonders in drei Fällen der Klinik Finger der Fall war; doch ist, wie die Beobachtung lehrt, eine Rückbildung der durch „606" gesetzten Affektion möglich, wie eine solche auch im vierten der bisher beobachteten fünf Fälle von isolierter Vestibularisaffektion erfolgte. Anderseits ergibt „606" in einzelnen Luesfällen eine beträchtliche Besserung in der Perzeptionsfähigkeit des schallempfindlichen Apparates und zwar manchmal in einer geradezu überraschend kurzen Zeit, wie dies von keinem anderen Mittel bekannt ist. Es muß allerdings der weiteren Beobachtung überlassen bleiben, ob sich eine solche Besserung als andauernd erweisen wird oder nicht. Zu einer eingehenden Beurteilung der Wirkungsweise von „606" auf den Akustikus ist unsere Beobachtungsdauer eine zu kurze und die Anzahl der beobachteten Fälle eine zu kleine. Es steht noch der Einblick über das prozentuelle Verhalten aus, in wie vielen mit „606" behandelten Fällen Akustikusaffektionen eintreten oder vorhandene beeinflußt werden, wie sich ferner ein solcher Einfluß in den Fällen von rezenter, hereditärer und alter Lues erweist. Weiters ist noch die Einwirkung anderer antiluetischer Mittel auf den Akustikus eingehend zu studieren und ferner der Umstand zu berücksichtigen, daß der luetische Prozeß als solcher Vestibular- und Kochlearstörungen bekanntermaßen nicht selten hervorzurufen vermag. Sie bringen Fälle vor, die nicht mit „606", sondern mit anderen antiluetischen Mitteln behandelt wurden, und Gehör- und Vestibularerscheinungen nachgewiesen werden konnten. Durch antiluetische Mittel werden Vestibularerscheinungen um so eher ausgelöst, je raschere Resorption erfolgt; demzufolge werden Vestibularerscheinungen bei den gewöhnlichen Quecksilbereinreibungen selten beobachtet, dagegen häufiger bei Verabreichung löslicher Quecksilberpräparate und vor allem bei Asurol.

Matzenauer kann auf Grund von 126 mit Ehrlich „606" behandelten Fällen übereinstimmend mit den meisten Autoren konstatieren, daß dem Arsenobenzol eine ganz hervorragend symptomatische Wirkung zukommt, welche nicht selten jene des Quecksilbers übertrifft; er müsse aber betonen, daß wir bisher keinen Beweis für die leider so vielfach propagierte Annahme einer Dauerheilung, d. i. einer wirklichen Ausheilung, der Syphilis haben. Was die Injektionstechnik anlangt, so bevorzugt er jetzt eine schwach saure Lösung aus mehrfachen Gründen; zunächst glaubt er in Übereinstimmung mit Ehrlich, daß die Lösung einen besseren oder doch sicherlich einen rascheren Ictus therapeuticus hat. Wir sehen dabei die Reaktion und höchste Temperatursteigerung viel rascher auftreten als beispielsweise bei Verwendung der Wechselmannschen Emulsion, bei der die höchste Temperatursteigerung häufig erst am zweiten oder dritten Tage auftritt, während sie bei saurer Lösung schon am selben Abend einzutreten pflegt. Zweitens hat er bei Verwendung der schwach sauren Lösung bisher noch keine Nekrose auftreten gesehen, während bekanntlich gerade die Emulsion nach Wechselmann häufig mehr oder minder ausgedehnte Nekrosen zur Folge hat. Bei der schwach sauren Lösung kommt es häufig zwar zu einem diffusen Infiltrat, das aber nach mehreren Tagen wieder resorbiert wird; in manchen Fällen kommt überhaupt kein Infiltrat zustande. Wir bereiten die Lösung einfach so, daß wir das Pulver mit 1 cm^3 Alkohol absol. verreiben und dann $^1/_{10}$-Normal-Natronlauge so lange zusetzen als möglich, ohne daß eine Ausfällung und Emulsion entsteht. Gewöhnlich benötigt man hiezu ungefähr so viel Kubikzentimeter, als das Pulver Dezigramme hat oder nur ein wenig mehr; so braucht man z. B. für 0·6 Hy etwa 6 cm^3 $^1/_{10}$-Normal-Natronlauge. Im weiteren Verlauf berichtet Redner über einen Fall von Akustikusaffektion, indem bei einem Patienten, der wegen Exanthema maculosum 0·6 Ideal erhalten hatte, zwei Monate später ohne sonstige Syphiliserscheinungen linksseitige, labyrinthäre Schwerhörigkeit (konstatiert von der Ohrenklinik) und Schwindel bei Drehbewegungen des Kopfes nach links aufgetreten ist; nach sechs Injektionen mit Hydrargyrum salicylicum ist eine geringe Besserung eingetreten. Zum Schlusse betont Redner nochmals die so günstigen Behandlungsresultate mit Ehrlichs Präparat und daß ernstlichere Schädigungen bisher relativ sehr selten beobachtet wurden. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Pädiatrische Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 10. November 1910.

Karl Hochsinger demonstriert ein 13 Monate altes Kind mit mongoloider Idiotie. Es bestehen Schlitzaugen, eingesunkene Nase, rote Wangen, während der übrige Körper blaß ist, offener Mund, Myotonie, schlaffe Haut, welche im Gegensatz zur myxödematösen Haut schwitzt. Die Gliedmaßen sind gegen die Norm um 4—5 *cm* verkürzt, besonders die Oberarme und die Oberschenkel.

August v. Reuss jun. stellt ein $5^1/_2$ Jahre altes Kind mit Bronchitis fibronosa vor. Seit einigen Tagen hustet es wiederholt große Fibringerinnsel aus, welche einen Abguß der Bronchien darstellen. Diese Erkrankung ist im Kindesalter selten. Die Ätiologie ist unbekannt, im vorgestellten Falle wurden in den Gerinnseln keine Mikroorganismen gefunden; die Prognose ist in der Regel infaust.

Theodor Escherich glaubt, daß es sich bei dieser Affektion um eine Sekretionsstörung der Bronchialschleimhaut handelt, welche an Asthma bronchiale erinnert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Demeter Galatti demonstriert einen 12 Tage alten Säugling mit einer durch Abreißung eines amniotischen Stranges am Hinterhaupt entstandenen Verletzung.

Josef Friedjung: Über die Pathologie des einzigen Kindes. Die Beobachtungen des Redners stützen sich auf ein Material von 100 einzigen Kindern, und zwar 45 Knaben, 55 Mädchen, die meisten im Alter von zwei bis 10 Jahren. Von diesen 100 Kindern waren 18 als ziemlich schwer, 69 als leichter neuropathisch zu bezeichnen; nur 13 waren gesund. Unter 100 Sprossen mehrkinderiger Familien waren dagegen nur 31 neuropathisch, 69 gesund. Die Neurose der einzigen Kinder zeigt Züge der Neurasthenie und der Hysterie. Abgesehen von einer typischen Charakterentwicklung von mehr pädagogischem Interesse, fällt vor allem die Ängstlichkeit dieser Kinder auf, welche, qualitativ und quantitativ wechselnd, bei 75 von den 87 neuropatischen Kindern vorlag. 49 von ihnen litten unter einem gestörten Schlaf, bei acht traten typische Anfälle von Pavor nocturnus auf. Ihre Launenhaftigkeit fiel mit einer übernormalen Entwicklung des Intellektes gewöhnlich zusrmmen. 32 unter den 87 Neuropathen zeigten eine auffällige Unterernährung schwereren Grades. Sie war offenbar abhängig von einer hartnäckigen Anorexie, welche außer bei diesen 32 noch bei 18 Kindern also im ganzen bei 50 beklagt wurde. Oft vergesellschaftet sie sich mit habituellem Erbrechen, das an 37 von ihnen beoaachtet wurde, 20 Kinder litten an habitueller Obstipation, andere an rezidiv scheinenden Dickdarmkatarrhen, bei einzelnen wechselten diese Erscheinungen ab. Die Causa nocens sieht Vortragender in dem Übermaß von Zärtlichkeit, das sich auf das einzige Kind ergießt. *i. m.*

IV. Aus der Praxis.

Erfahrungen über Blutan, einen alkoholfreien Liquor Ferro-Mangani peptonati. Von Dr. Albert Kaiser in Dresden. (Therap. Monatschr. 1906 Nr. 4.)

Einen alkoholfreien, haltbaren, therapeutisch wirksamen Liquor Ferro Mang. peptonati mit Acid-Albumin mittels Imprägnierung mit CO_2 stellt das neue Präparat Blutan dar, das nach dem Dr. K. Dieterichschen Verfahren in Helfenberg hergestellt wird und bei wirklich vorzüglichem Geschmack durch die CO_2 auch seine tonisierende Wirkung enthält.

K. hat in 35 Fällen von Blutan Gebrauch gemacht, 5 Fälle stehen noch in Behandlung. Er hebt als auffällig und beachtenswert hervor:

1. Wie gut bei Magenbeschwerden, die so häufig den Gebrauch der Eisenmittel kontraindizieren resp. unmöglich machen, Blutan vertragen wurde. Atonische Verdauungsschwäche, Aufstoßen, Druck im Epigastrium, Flatulenz schwanden oft überraschend schnell.

2. Wie gut ferner der Stuhlgang sich regelte, der ja so sehr oft angehalten oder unregelmäßig ist bei anämischen Zuständen, und den er sonst mit Karlsbadersalz oder Apenta zu regeln pflegte. Bei Blutan-Medikation hatte er diese Hilfe seltener nötig.

3. Bei dysmenorrhoischen Beschwerden sah er öfters Besserung dieser Schmerzen, insofern, als bei den Fällen, die er dieserhalb behandelte, sich die 2 nächsten Perioden weniger schmerzhaft, bei einer Patientin sogar schwerzlos gestalten.

4. Bei Mädchen mit Amenorrhöe stellte sich die Periode, die 2—5 Monate ausgeblieben war, wieder ein, als Ausdruck der Kräftigung des Gesamtorganismus.

Auch sonst zeigte Blutan die günstigste Wirkung. Die Kurzatmigkeit, das Herzklopfen, Ohnmachtsanwandlungen, der quälende Kopfschmerz gingen zurück, die Mattigkeit schwand, das Aussehen wurde frisch, nervöse Erscheinungen verloren sich, die Heilung trat sicher ein.

Die „Brausan"-Kohlensäurebäder. Von Dr. med. Martin Ebeling, Berlin. Ill. R. u. Bäderzeitung. Nr. 495. 1910.

Nach den Versuchen Ebelings kommen die jetzt in den Handel gebrachten Dr. K. Dieterichschen „Brausan"-Kohlensäurebäder dem Ideal — der Natur zu gleichen — recht nahe. Aus diesem Grunde ersetzen sie, soweit es möglich ist, die natürlichen Bäder. Man beobachtet bei den Brausan-Bädern kurze Zeit nach dem Einlegen der in Form von Brikett gebrachten Kohlensäurequelle einen gleichmäßig sich entwickelnden, fein verteilten, kleinperligen Gasstrom. Die Brikettform stellt eine sehr glücklich gewählte Form der Kohlensäurequelle dar; sie ist handlich, läßt sich leicht transportieren und kann deshalb auch als treue Reisebegleiterin überall hin mitpassieren. Dieser Vorzug der Handlichkeit ist kein geringer, denn zur Mitschleppung weniger handlicher Vorrichtungen bedarf es auf der Reise größerer Unterbringungsräume, welche die Reise leicht erschweren. Es ist z. B. möglich, daß ein Stadtbewohner, der einen Landaufenthalt zur Erholung gewählt hat, bei der praktischen Handhabung der Brausan-Bäder, dieselben auch dort benützt.

Die Zusammenstellung der Brausan-Bäder kann als eine glückliche bezeichnet werden; ätzende Säuren enthält dasselbe nicht, wohl aber die harmlose Weinsteinsäure und die Borsäure, welch letztere desinfizierende und kosmetische Eigenschaften aufweist. Bei der Entwicklung im Bade bleibt als Entwicklungsprodukt Borax zurück, der, im Wasser gelöst, diesem einen weichen, lauen Charakter gibt, den die Haut angenehm empfindet. Dieselbe wird durch diese Einwirkung geschmeidig weich, sodaß etwa vorhandene Hautverletzungen, Wunden, Ausschläge schmerzlos vertragen werden. Ein etwa verbleibender Überschuß von Weinsteinsäure kann, bei der die üblen Folgen des Schweißes aufhebenden Wirkung der Weinsteinsäure, nur von Nutzen sein, insbesondere dürfte die stark belästigende Schweißbildung an Füßen, Hand, Achsel hierdurch günstig beeinflußt werden. Es würde sich also ein dreifacher kosmetischer Effekt der Brausan-Bäder ergeben.

Einmal nämlich die bessere Durchblutung der Haut überhaupt als Wirkung der Kohlensäure. Zweitens die Wirkung des Borax, drittens die der Weinsteinsäure.

V. Notizen.

Dr. Max v. Cube. In Tegernsee, wo er seit Jahren in vollster geistiger und körperlicher Frische lebte, ist dieser Tage der als Arzt und Mensch gleich beliebte und angesehene Dr. Max v. Cube gestorben. Auf Schloß Kirchheim in Livland am 13. Mai 1831 geboren, widmete er sich in Dorpat medizinischen Studien, leitete danach ein großes Hospital in Petersburg und siedelte 1865, nachdem er auch das französische medizinische Staatsexamen abgelegt hatte, nach Mentone über, das damals nur wenig bekannt war. Dem internationalen Rufe als einer der bedeutendsten und gesuchtesten Ärzte der Riviera und als einer Autorität auf dem Gebiete der Lungen- und Kehlkopfkrankheiten, den Dr. v. Cube sich erwarb, verdankt Mentone zum großen Teile seinen Aufschwung als erster klimatischer Kurort der französischen Riviera. Patienten aus allen Ländern und Ständen, viele Fürstlichkeiten, so die Kaiserin Elisabeth von Österreich, die Großherzoge von Mecklenburg und von Luxemburg, Herzog Karl Theodor von Bayern, mehrere russische Großfürsten und österreichische Erzherzoge suchten und fanden Hilfe bei Dr. v. Cube, dem sie in rührend treuer Anhänglichkeit zugetan blieben. Als die berühmte Sängerin Pauline Lucca durch eine Erkrankung ihre Stimme verloren hatte, gelang es Dr. v. Cube diese in der alten Pracht wieder herzustellen. Ein besonderes Verdienst erwarb sich v. Cube durch die Gründung des „Russischen Hauses" in Mentone, eines Sanatoriums für arme russische Lungenkranke, das er lange Jahre hindurch leitete. Bei dem großen Erdbeben an der Riviera 1887 opferte sich v. Cube in hervorragenster Weise auf Kosten seiner eigenen Gesundheit für seine Kranken auf. Dr. v. Cube machte als erster mit Erfolg ausgedehnte, systematische Versuche, die Kehlkopftuberkulose mittels komprimierter Luft zu heilen. Herzliche persönliche Freundschaft verband ihn mit den hervorragendsten Klinikern und Ärzten seiner Zeit. Mit Dr. v. Cube, der bis in sein hohes Alter in erstaunlicher Frische an allen Fortschritten der Medizin freudigen Anteil nahm, ist ein hervorragender Arzt und ein wahrer Edelmann dahingegangen.

Der 28. Deutsche Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden. Derselbe findet vom 19.—22. April 1911 in Wiesbaden statt unter dem Präsidium des Herrn Krehl, Heidelberg. Das Referatthema, welches am ersten Sitzungstage: Mittwoch den 19. April 1911 zur Verhandlung kommt, ist: Über Wesen und Behandlung der Diathesen. Referenten sind die Herren: His, Berlin: Geschichtliches und Diathesen in der inneren Medizin. Pfaundler, München:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diathesen in der Kinderheilkunde. Bloch, Basel: Diathesen in der Dermatologie. Vortragsanmeldungen nimmt der Sekretär des Kongresses, Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstraße 13, entgegen zur Weitergabe an den Vorsitzenden. Vorträge, deren wesentlicher Inhalt bereits veröffentlicht ist, dürfen nicht zugelassen werden. Nach § 2 der Geschäftsordnung sind die Themata der Vorträge mit kurzer Inhaltsangabe bis 4 Wochen vor Beginn der Tagung einzureichen, d. h. für diese Tagung bis zum 22. März 1911. Später angemeldete Vorträge haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung. Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zur Ausstellung sind ebenfalls an den Sekretär zu richten.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Oktober 1910. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 310.000 Mitgliedern, davon 280.000 in Wien aufweisen, betrug im Oktober. 1910 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 8451 (8114*). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 724 (705), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 1000 (944), Anginen 366 (326), Lungenentzündungen 22 (20), Influenza 200 (180), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 304 (286), Magen- und Darmerkrankungen 582 (650), rheumatische Erkrankungen 674 (723), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1917 (1757) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im Oktober 1910 208 (207). Davon entfielen auf Tuberkulose 73 (92), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 14 (10), der Zirkulationsorgane 39 (23), auf Neubildungen 15 (15), Verletzungen 4 (6), auf Selbstmorde 10 (5) Todesfälle. (*Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Oktober 1909.)

Zur Erklärung von Mißbildungen bei Tieren sind von den Fachgelehrten verschiedene Theorien aufgestellt worden. Die meisten Biologen vertraten die Meinung, daß diese Mißbildungen oder Monstrositäten durch Keimesvariationen, d. h. durch Neigung des Keimes, während seiner Entwickelung neue Formen hervorzubringen, gebildet würden. Da hat nun ein amerikanischer Naturforscher interessante Experimente mit den Eiern eines im Meerwasser lebenden Zahnkarpfen gemacht, die beweisen, daß derartige Mißbildungen auch durch Änderung der chemischen Beschaffenheit des Mediums, in dem die Tiere sich entwickeln, hervorgerufen werden können. Er setzte nämlich dem Seewasser, in dem die Eier des Fisches sich entwickeln sollten, Lösungen von Magnesiumsalzen zu, und die Fische, die nun aus diesen Eiern entstanden, zeigten zu einem hohen Prozentsatze alle Formen von Einäugigkeit (Zyklopie), wie sie auch gelegentlich beim Menschen und bei anderen Tieren vorkommen. Da gab es Fische, bei denen die beiden Augen bis zur Berührung genähert waren, da gab es solche mit einem Doppelauge in der Mittellinie des Kopfes, oder solche mit einem einzigen völlig normalen Auge auf der einen Gesichtsseite, während das andere verkümmert war oder ganz fehlte oder solche mit einem einzigen, sehr kleinen und stark nach vorn verschobenem Auge, andere Fische wieder hatten ein verkümmertes, tief verstecktes Auge, bei noch anderen endlich fehlten beide Augen.

Mitteilung. Die Höchster Farbwerke werden voraussichtlich gegen Ende dieses Jahres das Heilmittel „Ehrlich-Hata 606“ unter dem geschützten Namen „Salvarsan“ in allen Ländern gleichzeitig in den Handel bringen.

— Professor Dimmer, Vorstand der I. Augenklinik, wohnt I., Reichsratsstraße 15 und ordiniert Montag, Dienstag, Donnerstag, Samstag 2—4 Uhr.

Freue Dich, Freue Dich! Zehn stimmungsvolle Weihnachtsgeschichten für Jung und Alt von Philipp Wengerhoff. Mit dreifarbiger Umschlagzeichnung von F. Gottschalg und dem Bildnis des Verfassers. Preis: brosch. 1 Mk.. eleg. geb. 2 Mk. G. Müller-Mannsche Verlagsbuchhandlung, Leipzig. Es sind recht stimmungsvolle Geschichten, die der Autor hier an unserm Auge vorbeigleiten läßt, gut erschaute und packend wiedergegebene Miniaturbilder aus der Wirklichkeit, von denen die meisten — wir heben hervor: Tannenbäumchens Weihnachtsfahrt — sich vorzüglich zum Nacherzählen für die Kinderwelt eignen. Wie ein roter Faden durchzieht das weihevolle Jubelmotiv des ewig jungen Weihnachtsliedes diese schlichten Erzählungen, und wenn auch in deren Untertönen hier und da ein leiser Hauch von Bitternis webt, so zerrinnt dieser doch zuletzt vor der beseligenden Allgewalt des Freudenfestes, dem hier die Mittelrolle bei den verschiedenartigsten Konflikten zugewiesen ist.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit“ vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz“, Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc Täglich 2- 3mal 2 -3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1- 2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt „**Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen**“ Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser
WAGEN für jeden Zweck.
PERSONEN-WAGEN etc.
liefert in bester Qualität entsprechend billig
W. GARVENS, WIEN
Zentrale und Hauptbureaux: **Garvenswerke,** II. Handelskai 130.
Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**
Kataloge gratis und franko.

Sano-Kakao
ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.
*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.
Julius Meinl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in:

St. Pölten, Harland, Pottenbrunn und **Viehofen** (Niederösterreich): Bezirkskrankenkassen.
Traismauer (Niederösterreich): Kassenarztstelle bei der Genossenschaftskrankenkasse (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien.)
Neumarkt-Köstendorf (Salzburg): Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassa-Arztensstelle (Dr. Angelberger, Hallein).
Graz (Steiermark): Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Heschl Graz).
Trautmannsdorf (Steiermark): Distriktsarztstelle. (Dr. Lederer, Pischelsdorf.)
Schruns (Vorarlberg): Naturheilarztstelle.
Lustenau (Vorarlberg): Naturarztheilstelle (Dr. Rhomberg, Dornbirn).
Valaluca (Dalmatien): Gemeindearztstelle (Valle grande) (Dr. Mazzi, Spalato).
Flitsch und Umgebung (Küstenland): Gemeindearztenstelle (Dr. Fabbrovich, Cormons).
Prag-Smichow (Böhmen): Fabrikarztensstelle bei der Firma Max Herget.
Zbirow (Böhmen): Bezirkskrankenkassen-Arztstelle. (Dr. Helbich, Prag).
Senftenberg (Böhmen): 4 Distriktsarztensstellen. (Dr. Kotynek, Žižkow).
Obergeorgental (Böhmen): Allgemeine Arbeiter-Krankenkasse (Dr. Pick, Aussig).
Rohrbach (Mähren): Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie. (Dr. Netusil, Brünn.)
Deutsch-Liebau (Mähren): Primararztenstelle (Dr. Smital, Müglitz).
Neumarkt-Montan (Tirol): Gemeindearztstelle (Dr. Knabl, Silz).

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Stellen in:

Gr. St. Florian und **Weiz,** Arztensstelle; **Weinburg,** Bez. Radkersburg, Distriktarztstelle; **Trifail,** Gemeindearztstelle; **Haus,** pol. Bez. Gröbming, Distriktsarztstelle; **Gratkorn,** Ober-Graz, Gemeindearztstelle; **Mitterndorf** im Mürztale, Gemeindearztstelle; **Hrastnig,** Bez. Cilli, Gemeindearztstelle (Dr. Lederer, Pischelsdorf). (Steiermark).
Wolfsberg, Bezirkskrankenkasse-Arztstelle (Dr. Rothenspieler Treibach-Althofen). (Kärnten.)
Aschach a. d. Donau, **Köpfing,** Bez. Schärding, **Ampfelwang,** Bez. Vöklabruck, **Neustift,** Bez. Steyr, **Alsterheim, Oberkappel, Steiregg,** Gemeindearztstelle; **„Steyrermühl",** Fabriksarztensstelle; **Attnang-Puchheim,** zweite Arztenstelle (Dr. Pascher, Braunau am Inn). (Oberösterreich.)
Unterreichenstein, Gemeindearztstelle (Dr. Stingl, Bergreichenstein); **Kirchschlag** (Dr. Jul. Loria, Krumau); **Hals** (Dr. Pfanner, Tachau); **Meinetschlag** (Dr. Theodor Dick, Deutsch-Beneschau); **Galtenhof-Paulusbrunn** (Dr. Pfanner, Tachau); **Kladrau** (Dr. Perko, Nürschan); **Neumarkt** (Dr. Pick, Aussig); **Donawitz** (Dr Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad). (Böhmen).
Breitenau und **Hermannstadt,** Gemeindearztstelle (Dr. Straube, Würbental); **Karlsdorf** (Post Klein-Mohrau), Arztstelle bei der allg. mähr.-schles. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassa; Gemeinde **Klein-Mohrau** (Dr. Stiller, Niklasdorf). (Schlesien).
Strobl am Wolfgangsee, Gemeindearztstelle; **Utterndorf, Oberpinzgau** (Dr. Angelberger, Hallein). (Salzburg).
Klausen-Leopoldsdorf (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien). (Niederösterreich).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Einbanddecken.
Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—.**
Medizinischer Zeitungsverlag
Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

KEFIR ECHT, I.D.LEHMANNSCHEN ANSTALT WIEN I. LUGECK 2. ORENDIHAUS.
Zweimonatliche Cur bewirkt anhaltende Körperzunahme. — Bei allen Indispositionen bester Erfolg. Aerztliche Atteste u. Prospecte gratis.

Kohlensäure-Sauerstoff-Bäder
Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** Ohne Montage!
in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet
PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA"
der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.
Für die Herren Ärzte Spezialpreise.
Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA", Prossnitz, Mähren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolgreiche Behandlung von Tuberkulose und katarrhalischen Affektionen!

Syrupus Guajacoli compos. „Hell“

und

Capsulae Guajacoli compos. „Hell“

Wesentlich unterschieden von ähnlichen Präparaten durch Anwesenheit tonisierender Stomachika, die leichte Verdaulichkeit bewirken und Zusatz von Ammonium petrosulfolicum, das sich als Spezifikum gegen Erkrankungen der Atmungsorgane besten Rufes erfreut.

Dosis: 3–4mal täglich einen Teelöffel Syrup oder 3–4mal täglich 1–2 Kapseln.

PREIS: 1 Flasche Syrup K 3.—, 1 Flasche Kassenpackung K 2.—, 1 Schachtel Kapseln K 2.—.

Literatur und Proben kostenlos.

G. HELL & Comp., Troppau u. Wien I. Biberstraße 8.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)
Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:
Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.
Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.
Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.
Hergestellt in der Kommandanten-Apotheke
E. Taeschner,
Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Eingetragene Schutzmarke

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3% (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10% (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30% (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15–20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Universitätsprofessor Dr. S. Klein u. Dr. J. Meisels

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn K 20, halbjährig K 10; für Deutschland ganzjährig Mk. 20; für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. J. Meisels. — Redaktion und Administration: XIX/11, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
JAN 20 1911

WIEN. XXXII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Österreich-Ungarn ganzjährig K 20.—, halbjährig K 10·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.
Mit Beilage: „Österreichische Krankenpflege-Zeitung" oder „Therapeutisches Zentralblatt" ganzjährig K 28, halbjährig K 14, vierteljähr. K 7.
Redaktion u. Administration: XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephon Nr. 3511/IV u. 4607/IV.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.
Organ des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs.

Herausgegeben und redigiert von
Universitätsprofessor **Dr. S. Klein** und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Österreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1 Billrothstrasse 47 für alle übrigen Länder beider **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 24. Dezember 1910. **Nr. 52.**

INHALT:

I. Originalartikel: Siebelt, Ruhe im Kurort. (Schluß.)
J. Neubauer, Über Radiosol.
Sp. Wochenschau: Die Verländerung der Krankenanstalten. Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.
II. Aus der Praxis: K. Blümel, Die Bedeutung von Hämoglobinuntersuchungen für die Prognose der chronischen Lungentuberkulose.
III. Notizen. — IV. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 12313) zu senden.

Ruhe im Kurort.

Von **Dr. Siebelt**, Bad Flinsberg.

(Schluß.)

Bei dieser Gelegenheit sei noch der Ruhestörung durch die in Sommerfrischen und Kurorten besonders zahlreichen Hausierer gedacht; sie machen zwar für gewöhnlich keinen Lärm, können aber durch ihre Zudringlichkeit, mit welcher sie von Zimmertür zu Zimmertür klopfend wandern, die Ruhe unserer Gäste recht empfindlich beeinträchtigen. Hier hilft nur das bekannte Schild an der Haustür und, falls es nicht beachtet wird, die Strafanzeige.

Endlich führe ich noch der Vollständigkeit wegen an, daß sich der Alarm bei Feuersgefahr und anderen Unglücksfällen ebenfalls in gewissen Grenzen halten muß, um nicht zu einer groben Störung der Ruhe des ganzen Ortes zu werden.

Es ist zwar mißlich, immer und immer wieder nach der Polizei rufen zu müssen, aber leider lehrt die Erfahrung, daß die Selbsthilfe oft versagt oder zu unzulänglichen Mitteln greift, manchmal auch weit über das zulässige Maß und Ziel hinausschießt. Man wird daher immer wieder ihre Hilfe in Anspruch zu nehmen haben und ohne dieselbe im vorliegenden Falle kaum auskommen. Die Grundlage für die Tätigkeit der Polizeibehörden ergibt sich aus § 360 Nr. 11 (ruhestörender Lärm) und § 366 Nr. 2, 3 (Verkehr auf öffentlichen Straßen) und 10 (Polizeiverordnungen) des Strafgesetzbuches. Die letzte gibt gleichzeitig den Hinweis auf die Ortspolizeiverordnungen, deren Erlaß unentbehrlich ist.

M. H.! Ich bin mir bewußt, daß meine Ausführungen, da sie viel fordern, nicht ohne Widerspruch bleiben werden, schon deswegen nicht, weil es im Zuge der Zeit liegt, möglichst viel oberflächliche Genüsse auch in der Sommerfrische, im Kurorte zu verlangen. Neben wirklich Kranken suchen uns seit den ältesten Zeiten auch vielfach vergnügungssüchtige Leute auf, denen mehr an Unterhaltung und angenehmen Zeitvertreib gelegen ist, als an einer Kur. Von diesen erschalt die altbekannte Forderung: „panem et circenses", zu deutsch frei übersetzt: „gut zu essen und viel Vergnügen" am lautesten. Unsere Kurverwaltungen sollten sich aber wohl in Acht nehmen, diesem Teile zu viel Nachgiebigkeit zu erweisen auf Kosten des anderen, sind sie doch in erster Linie dazu da, den ihnen von der Natur anvertrauten Schatz zu hüten, zu hegen und zu pflegen, damit er denen, die seiner bedürfen, auch wirklich ungeschmälert zugute komme. Um zu diesem hohen Ziele zu gelangen, müssen wir mit allen Mitteln danach streben, unseren Besuchern einen von wohltätiger Ruhe durchwehten und verschönten Aufenthalt zu gewährleisten.

Über Radiosol.

Von **Dr. Julius Neubauer** in Wien

Die Bädertherapie hat im Heilmittelschatze eine anerkannte und gefestigte Stellung errungen. Nichtsdestoweniger arbeitet man auf wissenschaftlichem Gebiete weiter, um einerseits die durch die Empirie bestätigten Erfolge auch wissenschaftlich zu ergründen, anderseits um die Wirkung der Bäder auszubilden und zu erhöhen.

Einen großen Schritt auf diesem Wege kam man weiter, als die Radioaktivität vieler Heilquellen näher bekannt und erforscht wurde. So ist die Emanation ein wichtiger Bestandteil der Bädertherapie geworden und die Begründung des Wertes vieler Badeorte durch die Empirie, ist durch Theorie nun aufs Neue bekräftigt und bestätigt worden. Nun will man die Wohltat der Heilbäder nicht auf jene beschränken, die die Mittel und Wege haben, sich durch längere Zeit in den Kurorten aufzuhalten. Es wäre wohl der idealste Zustand, jeden Badebedürftigen auf längere Zeit in einen solchen Kurort zu senden. Jedoch ist die Urlaubszeit der überwiegend größeren Anzahl viel zu kurz, und den meisten ist es vielfach überhaupt unmöglich. Geld und Zeit für einen längeren Aufenthalt in einem Badeorte zu gewinnen. Es hat sich nun die chemische Industrie zur Aufgabe gesetzt, vollgiltige Ersatzpräparate zu erzeugen, die es auch dem minderbemittelten Erkrankten ermöglichen, die Wohltat dieser mächtigen Heilfaktoren für sich durch längere Zeit in Anwendung zu bringen, ohne daß das einzelne Bad an die Geldmittel des Patienten zu große Ansprüche stellt. Ja, in neuerer Zeit sind diese Bäderzusätze für einen solchen Preis zu haben, daß auch der weniger Vermögende sich eine längere Kur zu Hause leisten kann. Nur waren die Bäderzusätze immer auf einen Punkt gerichtet. Entweder handelt es sich um ein Kohlensäure- oder um ein Sauerstoffbad oder um ein Bad mit Emanation. Erst in jüngster Zeit ist es gelungen, einen Zusatz zu erzeugen, der alle Eigenschaften, die in einem natürlichen kohlensauren Bad vorhanden sind, auch dem künstlichen Bade verleiht, und wir sind mit dem, „Radiosol" genannten Badezusatz, imstande.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein den in den Kurorten Franzensbad, Pyrmont, Nauheim, Kissingen usw. erhältlichen Bädern gleichwertiges Badewasser darzustellen.

Bevor wir uns jedoch mit dem neuen Präparate und seinen Indikationen näher befassen, wollen wir noch einige Worte über Kohlensäure-, Sauerstoff- und Radiumbäder verlieren.

Es ist hier nicht der Ort, den verschiedenen Theorien über die Wirkung der Bäder und der Zusätze in denselben näherzutreten. Wir beschränken uns in folgendem auf die rein empirisch gefundenen Tatsachen, die zu einer systematischen Anwendung von Bädern mit verschiedenen Zusätzen geführt haben. Wir meinen hier nicht jene Bäder, die bei Hautkrankheiten in Verwendung gezogen werden, also direkt auf die Haut therapeutisch wirken, sondern jene Bäder, die den Gesamtorganismus beeinflußen und dadurch für jene Leiden, die den Gesamtorganismus in Mitleidenschaft ziehen, von großer therapeutischer Bedeutung werden. Ich hebe so z. B. hier die Herzkrankheiten heraus, ohne mich auf die verschiedenen theoretischen Erörterungen und Diskussionen über die Ursache der Wirkung der Mineralbäder bei Herzkranken einzulassen. Es ist eine bereits feststehende Tatsache, daß Kohlensäure-, respektive Sauerstoffbäder einen immensen Heilwert für die Herzleidenden besitzen.

Es ist ja selbstverständlich, daß man den einzelnen Fall auswählen und prüfen muß und es wird keinem denkenden Arzte einfallen, einen Arteriosklerotiker mit schweren Erscheinungen in ein Bad zu stecken. Aber bei jenen Fällen, die genau geprüft und für geeignet befunden wurden — und das sind mehr als die Hälfte der Herzleidenden — gewinnt das Mineralbad eine große Bedeutung, die besonders nach zwei Richtungen hin geht. Einmal ist es die Erholung, die den Herzmuskel, den Blutgefäßen gegönnt wird, anderseits wirkt das Bad kräftigend und geradezu regenerierend auf die erkrankten Organe, auch die Funktionen der anderen Organe, die durch das erkrankte Herz mit in den Krankheitskreis einbezogen werden, werden ad normam zurückgeführt, so daß de facto der Kranke nach einer solchen Badekur erholt, gekräftigt und widerstandsfähiger seine Pflichten wieder aufnehmen kann. Natürlich kann man nicht von einer Heilung in anatomischem Sinne sprechen. So weit sind wir leider noch nicht. Uns muß es nach dem bisherigen Stande des therapeutischen Könnens genügen, den Patienten so weit zu bringen, daß er seinen Aufgaben wieder gerecht werden kann.

Viel leichter ist unsere therapeutische Aufgabe bei anderen Gebieten, wie bei den verschiedenen Neurosen, Neurasthenien, Gelenkserkrankungen usw. Bei diesen sind die Bäder imstande, sogar eine fast vollständige Heilung zu erzielen.

Nachdem also diese einfachen Mineralbäder schon bedeutende therapeutische Effekte bewirken, lag es nahe, die verschiedenen Mineralbäder zu kombinieren und radioaktiv zu machen, da man sich sagen mußte, daß man auf diese Weise den natürlichen Bädern am nächsten komme. Deshalb habe ich gerne mit dem „Radiosol“ die weitgehendsten Versuche gemacht, über die ich nun berichten will

Vorerst die Zusammensetzung der Radiosolbadezusätze, die aus zwei Teilen bestehen.

I.

Doppeltkohlensaures Natron	*kg*	19·200
Kohlensaures Natron	„	5·800
Borax pulverisiert	„	2·000
Natrium Perborat	„	—·300
Magnesium Superoxyd	„	—·100
Glaubersalz	„	2·000
Kochsalz	„	2·000
Strontium	„	—·300
Kohlensaures Kali	„	—·500

II.

Alaun, griesförmig	*kg*	15·000
Reisstärke	„	5·000
Kohlensaures Natron	„	1·000
Gumarin	„	—·006
Radiumbromid	„	—·001

Die Verwendung geschieht in folgender Weise: Man schüttet den Inhalt der Flasche in das auf 30 bis 35° C erwärmte Badewasser und vermengt dasselbe. Sobald der Patient sich im Bad befindet, legt er den Blechzylinder mit den an demselben befindlichen kleinen Poren nach aufwärts auf den Boden der Wanne, unter den Körperteil, der behandelt werden soll. Durch das durch die Poren des Zylinders eindringende Wasser entwickeln sich Gase, die sich dann im Badewasser verteilen. Die Dauer des Bades war 10 bis 30 Minuten. Nach dem Bade mußte der Patient eine Stunde ruhen.

Ich verwendete das Radiosol bei folgenden Krankheiten, wobei ich jedesmal das Resultat meiner Versuche gleich angebe. Vor allem kam Radiosol bei den verschiedensten Herzleiden: Herzmuskelleiden und Herzfehlern, sowie bei der Neurose des Herzens zur Anwendung. Ausgeschlossen waren schwere Arteriosklorosen, sowie stark inkompensierte Herzleiden. Die Dauer des Bades war hier mit zirka acht Minuten beginnend und jeden zweiten Tag bis zwanzig Minuten ansteigend. Bei den ersten Bädern war ich immer anwesend, da gerade bei Herzleiden Beaufsichtigung durch einen Arzt notwendig ist. Nach dem Bade wurde längere Ruhe angeordnet. Die Erfolge waren sehr zufriedenstellend. Die Patienten erholten sich sichtlich, die Prüfung des Pulses, sowie die Auskultation ergab bedeutende Besserungen, die Patienten konnten selbst etwas anstrengenderen Berufen nach der Kur nachgehen.

Dann zog ich Radiosol bei den verschiedensten Formen der Neurasthenie, insbesondere bei der sexuellen Neurasthenie in Verwendung. Auch hier war ich mit den Erfolgen sehr zufrieden; selbstverständlich ist auf die allgemeine psychische Therapie nicht zu vergessen.

Ferner kamen chronische Rheumatismen und Gelenkserkrankungen zur Behandlung mit Radiosol, weiters sonstige chronisch entzündliche und exudative Prozesse. Hier wurde der Zylinder gleich unter den erkrankten Teil gelegt, damit die entwickelten Gase direkt den erkrankten Körperteil bestreichen konnten. Auch hier versagte das Mittel nie. Die Bäder übten eine wohltätige Wirkung aus und die dem Bade nachfolgende Massage hatte entschieden einen größeren Effekt, als die Massage bei den früheren, einfachen Bädern.

Weiters kann ich über einen sehr guten Erfolg bei zwei Fällen von Ischias berichten.

Schließlich erwähne ich, daß ich die Radiosolbäder auch in den Rekonvaleszenzstadien nach verschiedenen Krankheiten mit Erfolg verwendet habe. Ich muß daher das Radiosol als eine wertvolle Bereicherung unseres Heilbadeschatzes erklären und bestens empfehlen.

Wochenschau.

Von **Spektator.**

(Die Verländerung der Krankenanstalten.)

Vorige Woche sprachen die Vertreter der ärztlichen Standesorganisationen unter Führung des Professors Finger beim Statthalter vor, um ihm die Besorgnisse der Ärzteschaft darzulegen, die sich an die geplante Reform der Verwaltung bei den Wiener Krankenanstalten knüpfen. Graf Kielmannsegg erwiderte, er selbst neige der Meinung zu, daß einer staatlichen Verwaltung der Wiener Krankenanstalten vor einer „Verländerung“ der Vorzug zu geben sei. Doch müsse auch dafür gesorgt werden, daß der Verwaltung die nötigen Mittel zur Verfügung stehen. Aus wisschenschaftlichen wie aus therapeutischen Gründen müsse man trachten, aus dem gegenwärtigen Zustande des Mangels am Nötigsten hinauszukommen. Da jetzt auch für die dringendsten Bedürfnisse die Mittel nicht mehr vorhanden sind, kann man von diesem Gesichtspunkte nicht umhin, jede Änderung zu begrüßen, die einen Ausweg aus der Verlegenheit zeigt. Man müsse es nun begreiflich finden, daß die Vertreter der autonomen Faktoren, die für die Geldbeschaffung aufkommen wollen, sich in der Verwaltung auch den Einfluß auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verwendung sichern wollen. Aber gewiß sei auch die Forderung der Ärzteschaft nach einer Stärkung des ärztlichen und staatlichen Elements in der Verwaltung gerechtfertigt und habe seine vollsten Sympathien. Der Statthalter erinnerte an die von ihm schon einmal vorgeschlagene Spektakelsteuer, die bei einer Beibehaltung der staatlichen Verwaltung wohl fast allein für die Bedeckung der Spitalerfordernisse in Betracht käme, und erwähnte auch das Anleiheprojekt des Obersanitätsrates Dr. List, das der Prüfung der Fachleute untersteht. — Nach den Professoren und den praktischen Ärzten haben in einer großen Versammlung im Anatomischen Institut auch die Wiener Hörer der Medizin zu der geplanten Spitalreform Stellung genommen. Die Versammlung war von den studentischen Gruppen aller Parteischattierungen und aller Nationalitäten einberufen worden. Die Hauptreden hielten die Führer der sozialwirtschaftlichen Ärzteorganisationen. Die Stimmung der jungen, angehenden Ärzte war sehr erregt und ihr Votum fiel mit voller Einmütigkeit gegen die Verländerung der Krankenhäuser und die Einschränkung ihrer Bildungsgelegenheiten aus.

Deutscher Naturforscher- und Ärztetag.

Königsberg, 19. bis 23. September.

In der Abteilung für innere Medizin, Balneologie und Hydrotherapie sprach Fischer, Leipzig: Magensekretion und Motilität nach Appetits- und Probefrühstück. Entsprechend der Forderung Hans Curschmanns, der Appetitskomponente bei der Untersuchung der sekretorischen Magenfunktion eine größere Berücksichtigung zuteil werden zu lassen, untersuchte der Vortragende in Gemeinschaft mit Fräulein Heidenhain vergleichend den Mageninhalt nach dem Ewaldschen Probefrühstück und nach einem frei gewählten Appetitsfrühstück. Im letzteren Falle war die Gesamtazidität meistens erhöht. Fälle, die sonst als subazide galten, zeigten normale Werte. In einem Falle, der nach dem Ewaldschen Probefrühstück als Achylie imponiert hatte, war die Gesamtazidität 34. Die Diagnose der Hyperazidität konnte in einigen Fällen gestellt werden, in denen die Untersuchung mit dem Ewaldschen Probefrühstück normale Werte ergeben hatte. Motilitätsuntersuchungen mittels der Salolprobe ergaben, daß die Ausscheidung des Salols nach dem Appetitsfrühstück meist wesentlich verkürzt war.

A. Müller, Leipzig: zeigt eine neue Methode zur Herstellung von Sauerstoffbädern. Die bisher gebräuchlichen Mittel, um aus im Badewasser befindlichen Perboraten und ähnlichen Verbindungen Sauerstoff zu entwickeln, haben den Nachteil, daß sie, weil sie in Pulverform angewendet werden, anfangs zwar sehr energisch wirken, aber bald in ihrer Wirkung nachlassen, so daß die Gasentwicklung während der Badedauer schnell mehr und mehr verlangsamt wird. Durch das vom Vortragenden angewendete Verfahren werden diese Übelstände vermieden, und zwar dadurch, daß der Katalysator an feste und möglichst undurchlässige, in das Badewasser gebrachte oder darin befindliche Körper oder die Innenwandungen der Wannen gebunden wird. Man erzielt auf diese Weise nicht nur eine wesentliche Ersparnis an Perborat, sondern auch eine gleichmäßig und viel länger anhaltende Gasentwicklung. Außerdem wird jede Trübung des Wassers vermieden.

Reiter, Berlin sprach über den gegenwärtigen Stand der Vakzinetherapie. Ob die Opsonine allein identisch sind mit heilenden Serumsubstanzen, ist sehr unwahrscheinlich. Sie geben aber einen guten Maßstab für den Grad der Immunität ab. R.s Vakzine werden in besonderer Berücksichtigung der Bailschen Immunisierungsprinzipien angefertigt. Sogenannte sensibilisierte Vakzine sollen unangenehme Nebenwirkungen vermissen lassen. Man unterscheidet Eigenvakzine und polyvalente Vakzine; letztere stammen von mehreren Patienten, die an der gleichen Krankheit leiden. Die beste Behandlung ist die mit Eigenvakzine. Trotzdem sind wir oft auf die Behandlung mit polyvalenter Vakzine angewiesen, weil die Herstellung von Eigenvakzinen unüberwindlichen Schwierigkeiten begegnet wegen der Unmöglichkeit der Reinzüchtung. Für die Immunisierung sind Injektionen mit mittleren Dosen am rationellsten, denen zunächst eine etwa einen Tag dauernde negative Phase, dann eine 4—6 Tage anhaltende positive Phase folgt. Die Wiederholung der Injektion soll nicht während der negativen Phase, sondern während oder nach Abklingen der positiven Phase vorgenommen werden. Als zu behandelnde Krankheiten kommen in Betracht: Staphylokokken- und Streptokokkeninfektionen (Akne, Furunkulose, Sykosis, Ekzem, Osteomyelitis, Panaritium, Erysipel, Puerperalfieber, Septikämie, Endokartitis, Mischinfektionen bei tuberkulösen Kavernen), Gonokokkeninfektionen, Infektionen durch Bacterium coli, Pneumokokken, den Friedländerschen Bazillus, Micrococcus catarrhalis, tuberkulöse Erkrankungen.

Walzer, Nauheim: Über Tabesbehandlung. Vortragender spricht über die Erfolge, die er bei Tabes mit schwachen, hochgespannten, statischen Strömen erzielt hat. Er geht davon aus, daß die Degeneration der Hinterstränge auf einer Ernährungsstörung beruht, die durch Wiederherstellung der unterbrochenen Nervenbahnen beeinflußt und gehoben werden soll. Man darf weder Wechselstrom noch starken Gleichstrom anwenden, weil diese die Nervenfasern schädigen, sondern nur ganz schwachen Gleichstrom von $^1/_2$ M.-A. und damit dieser die Widerstände der Haut überwindet und in die Tiefe dringt, hochgespannten, schwachen Gleichstrom, wie ihn eine besonders konstruierte statische Maschine liefert, in einer Stärke von $^1/_2$ M.-A. und einer Spannung von 100 bis 130.000 Volt. Die negative Elektrode wird mit dem Körper fest verbunden und mit dem violetten Strahlenbündel der positiven Elektrode Rückenmark und Extremitäten bestrahlt. Zunächst wird durchweg ein größeres Kraftgefühl bei den Kranken hervorgerufen, welches das Gehen erleichtert. Die Ermüdbarkeit nimmt ab. Die Schmerzanfälle lassen an Intensität nach; die Intervalle werden größer, bis schließlich die Anfälle ganz ausbleiben. Das Gürtelgefühl verschwindet. Die Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten gehen zurück. Bei genügend langer und intensiver Bestrahlung verschwinden die Gehstörungen vollständig ohne andere Maßnahmen.

II. Aus der Praxis.

Über die Bedeutung von Hämoglobinuntersuchungen für die Prognose der chronischen Lungentuberkulose. Von Dr. Karl Blümel. (Mediz. Klinik 1906, Nr. 32.)

B. hat in jenen Fällen von chronischer Lungentuberkulose, wo die hygienisch-diätetische Heilmethode eine Steigerung des Hämoglobingehaltes nur langsam oder ungenügend bewirkt, Eisenpräparate angewendet; daß hier ein Erfolg zu erzielen ist, zeigten bei mehr als 40 Patienten vorgenommene Versuche. Benutzt wurde „Blutan“, ein Liquor Ferro-Mangani peptonati, der von der chemischen Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. E. Dieterich bereitwilligst zur Verfügung gestellt wurde. Das Präparat ist nach Dr. K. Dieterich ohne Zusatz von Alkohol hergestellt und enthält 0·6% Fe und 0·1% Mn (D. R. Pat.). Das Medikament wurde von allen Kranken gern genommen, stets gut vertragen und $^1/_4$ Stunde vor den Mahlzeiten 3mal täglich gegeben. Das „Blutan“ hat sich als ein recht brauchbares Mittel gezeigt, wie aus der beigegebenen Tabelle ersichtlich ist. Mit der Verbesserung des Hämoglobingehaltes schwanden auch die subjektiven Beschwerden der Kranken, wie Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schwindel- und Mattigkeitsgefühl. Auch als appetitanregendes Mittel hat sich das „Blutan“ bei seinen Versuchen gut bewährt. Es empfiehlt sich daher, bei anämischen Kranken in gewissen Zeitabschnitten Blutuntersuchungen vorzunehmen, um erforderlichenfalls durch Verabreichung künstlichen Eisens (Blutan) die Anämie zu bekämpfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Notizen.

Syphilis und Ehe. In der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Ortsgruppe Berlin, hielt dieser Tage Dr. R. Ledermann einen Vortrag über „Syphilis und Ehe“. Er besprach zunächst die Bedeutung der Syphilis für die Eheschließung, sodann die Folgen, welche die Syphilis in der Ehe haben kann. Er wendete sich gegen ein in Laienkreisen vielfach bestehendes Vorurteil, daß die Syphilis nicht heilbar sei und wies auf die vieltausendfachen Beobachtungen erfahrener Ärzte und vieler urteilsfähiger Laien hin, daß man die Syphilis heilen kann, und zwar ohne daß schädliche Folgen für die erkrankt Gewesenen oder ihre Familie hinterbleiben. Als wichtigste Punkte für die Beurteilung der erfolgten Heilung komme die Dauer der Erkrankung, der Verlauf der Erkrankung in den ersten Jahren und die Gründlichkeit der stattgefundenen Behandlung in Betracht. Der Vortragende wies auf die Wichtigkeit der Blutuntersuchung nach Professor von Wassermann hin, durch welches es gelingt, auch in solchen Fällen die Syphilis zu erkennen, wo äußere Zeichen der Krankheit fehlen. Auf Grund jahrhundertelanger klinischer Beobachtung sei die Eingehung der Ehe gestattet wenn mindestens 5 Jahre seit der Ansteckung vergangen, in den letzten 2—3 Jahren keine Erscheinungen mehr aufgetreten sind und die Kranken energische und gründliche Kuren durchgemacht haben. Bei Erkrankung eines oder beider Ehegatten sei die wichtigste Maßregel gründliche Behandlung des Erkrankten und Schutz der gesunden Umgebung. Bei der Besprechung der Übertragbarkeit der Krankheit auf die Nachkommenschaft führte der Vortragende an, daß in solchen Ehen oft Früh- und Fehlgeburten vorkommen, und hob die Gefahren hervor, denen die Nachkommenschaft, Arzt und Hebamme bei der Entbindung von mit syphilitischen Erscheinungen behafteten Personen ausgesetzt sind. — Zum Schluß erörterte Redner kurz, welche Rolle die Syphilis in der Rechtssprechung spielen kann und wie sie gelegentlich ein Grund zur Anfechtung der Ehe und zur Ehescheidung wird.

IV. Offene Stellen.

Forstarztesstelle. Bei der k. k. Forst- und Domänendirektion in Wien ist die Stelle eines k. k. Forstarztes für den Kurbezirk Altenmarkt (Steiermark) zu besetzen. Mit der Stelle als k. k. Forstarzt ist, ohne Anspruch auf eine Altersversorgung, eine Jahresbestallung inkl. Reisepauschale und

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Julius Meinl

Elektrische Operationslampen Adolph Paris, Altona (Elbe).

Weltausstellung Brüssel — Goldene Medaille. Preislisten frei.

ARCO

Südtirol.

Südlichster, **wärmster** Kurort Südtirols. Durchaus staubfreie windgeschützte Lage. Sanatorien gegen Erkrankungen von Herz-, Nieren-, Nerven- u. Gichtkranke, Erkrankungen der Atmungs- und Respirationsorgane, Neurasthenie, Rekonvaleszenten usw. Tuberkulose ausgeschlossen. Örtl'sche Terrainkuren, Wasserheilanstalt, besteingerichtete Hotels. Geöffnet vom Oktober bis Anfang Juni. — Mäßige Preise. Ärzte und deren Familien, die sich von den Indikationen persönlich überzeugen wollen, genießen bedeutende Ermäßigungen. Prospekte durch die Kurdirektion in Arco, Südtirol.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1909 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.40 = Mk. 2.—**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.12 = Mk. 3.—**.

Wiener klinische Rundschau

Telephon 3511/IV. Wien XIX/2, Billrothstrasse 47

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten.

PUMPEN für Krankenhäuser und Sanatorien, Wohn- u. Landhäuser

WAAGEN für jeden Zweck.

PERSONEN-WAAGEN etc.

liefert in bester Qualität entsprechend billig

W. GARVENS, WIEN

Zentrale und Hauptbureaux: **Garvenswerke**, II. Handelskai 130.

Stadtgeschäft: **I. Schwarzenbergstrasse 6.**

Kataloge gratis und franko.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Instrumentenabnützungsgebühr von 1850 *K* und die Benützung einer Dienstwohnung verbunden. Dem Forstarzte obliegt die unentgeltliche, ärztliche Behandlung der im Kurbezirke, d. i. in dem k. k. Forst- und Domänenverwaltungsbezirke Weyer (umfassend die Ortsgemeinde Altenmarkt, sowie das zum Wirtschaftsbezirke Weyer gehörige Talgebiet des Laussabaches samt Nebengräben und die Ansiedlungen in Jöserling und Weißwasser) wohnenden Forstarbeiterschaft, Provisionisten und minderen Diener samt deren Angehörigen, dann des im Bezirke stationierten Forstschutzpersonales nebst Angehörigen, weiters die Haltung einer Hausapotheke, aus welcher an die kurberechtigten Personen die erforderlichen Medikamente und Verbandstoffe gegen Bezahlung eines vierteljährigen Pauschalbetrages von 2 *K* pro Kranken und Quartal seitens des steiermärkischen Religionsfonds abzugeben sind. Die Bestallung des Arztes erfolgt auf unbestimmte Zeit unter Vorbehalt einer beiderseitigen, sechsmonatlichen Kündigung und ist der Arzt zur Einhaltung der über den ärztlichen Dienst bestehenden Dienstinstruktion, sowie zum Abschlusse eines schriftlichen Vertrages mit dem steiermärkischen Religionsfonds verpflichtet. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit 1 *K*-Stempel versehenen Gesuche bei der k. k. Forst- und Domänendirektion in Wien, XV., Tannengasse 6—10, und zwar insoferne sie in einer staatlichen Dienstleistung stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, unter Beibringung nachstehender Belege in Urschrift oder beglaubigter Abschrift bis 1. Jänner 1911 einzureichen: 1. Nachweis über den erlangten Doktorgrad, 2. Altersnachweis, 3. Nachweis über ihre österreichische Staatsangehörigkeit, 4. über ihre untadelhafte, staatsbürgerliche Haltung, 5. amtsärztliches Zeugnis über ihre physische Eignung 6. und Nachweise über ihre praktische Ausbildung und über ihre bisherige ärztliche Tätigkeit. Jene Ärzte, welche neben einer entsprechenden Spitalspraxis eine besondere Ausbildung in der operativen Chirurgie und Geburtshilfe nachzuweisen imstande sind, erhalten den Vorzug vor allen anderen Kompetenten. Auch haben die Bewerber zu erklären, ob sie diese Stelle sogleich oder wann anzutreten imstande sind. Später einlangende oder nicht gehörig belegte Gesuche können keine Berücksichtigung finden.

Hinweis. Die heutige Nummer unseres Blattes enthält eine Beilage „Visvit" vom Chem. Institute „Dr. Artur Horowitz", Berlin N 4, auf welche wir besonders hinweisen.

DYSPHAGIN

schmerzlindernd — desinfizierend — anästhesierend — desodorierend.

Von zahlreichen praktischen Aerzten und Kliniken seit 12 Jahren erprobt bei Schlingbeschwerden.

Indikationen:

Angina, Pharyngitis, Laryngitis

Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Oesophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichneter und zuverlässiger Ersatz oder Ergänzung der Gurgelwässer.

Aeußerst angenehm im Gebrauch.

Man lässt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

Dysphagin Nr. I **30 Tabletten = 2 M.**
Dysphagin Nr. I sind **Tabletten mit** Kokain (Kokain, Menthol, Anästhesin, Natr. biborac. Aromatica)

Dysphagin Nr. II **30 Tabletten = 2 M.**
Dysphagin Nr. II sind **Tabletten ohne** Kokain (Anästhesin, Menthol, Natr. biborac. Aromatica)

Dysphagin Nr. III **16 Dragées = 2 M.**
Dysphagin Nr. III sind **Dragées,** welche sich besonders angenehm nehmen lassen (Anästhesin, Acid. citr., Acid. tannic., Alum. acet. polym.)

Um Dispensationen von Nachahmungen zu vermeiden, wolle man stets ordinieren:

Rp. 1 Schachtel Dysphagin Nr. I, II oder III ohne den Zusatz „Tabletten"

Zur Vermeidung von Verwechslungen mit Dysphagie-Tabletten anderer Provenienz versehen wir jetzt unsere Dysphagie-Tabletten mit dem uns vom Kaiserlichen Patentamt geschützten Namen „Dysphagin". Um vor zweifelhaften Ersatzpräparaten sicher zu sein, ist es erforderlich, stets zu ordinieren:

Rp. 1 Originalschachtel **Dysphagin** Nr. I oder
1 Originalschachtel **Dysphagin** Nr. II oder
1 Originalschachtel **Dysphagin** Nr. III

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig u. Berlin N. 4.

Kundmachung.

Über freiwillige Resignation des Herrn **Dr. Benedikt Kessler in Rankweil** ist die Stelle eines Gemeindearztes in den zu einem Sanitätsbezirk vereinigten Gemeinden Rankweil, Zwischenwasser, Laterns, Meiningen und Übersaxen vakant geworden und wird diese erledigte Stelle auf Grund des Sanitätsdelegationsbeschlusses vom 8. d. M. zur Neubesetzung ausgeschrieben.

Mit der Gemeindearztenstelle dieses Bezirkes ist ein jährliches Wartegeld von K 1200.— verbunden, welches von der Gemeinde Rankweil ausbezahlt wird. Die weiteren Bedingungen sind mit dem anzustellenden Herrn Arzte vertragsmässig festzustellen und können im Gemeindeamte Rankweil eingesehen werden.

Diejenigen Herren Doktoren der Medizin, welche auf diese Stelle reflektieren, werden hiemit gebeten, ihre schriftlichen Gesuche bis 15. Jänner 1911, mittags 12 Uhr, geschlossen beim Gemeindeamte Rankweil einzureichen.

Rankweil (Vorarlberg), am 10. Dezember 1910.

Für die Sanitätsdelegation der Obmann:

J. W. Nachbaur.

Kohlensäure - Sauerstoff - Bäder

Ohne Wasserleitung! **zu Hause!** **Ohne Montage!**

in jedem Haushalte, in jeder Badewanne, bequem, schnell und billig (1 Bad 10 Heller) bereitet

PROFESSOR WOLF'S PATENT „ADRA"

der einzig regulierbare, bewährte, in Sanatorien und Krankenhäusern benützte Apparat.

Für die Herren Ärzte Spezialpreise.

Prospekt sendet gratis und franko „WOLF-ADRA", Prossnitz, Mähren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sowohl bei Nervenerkrankungen und Neurasthenie als auch bei Herzleiden wird seit 1900 mit bestem Erfolge angewendet:

Syrupus Colae comp. „Hell“.

Ein vorzügliches Kolapräparat von überraschender Wirksamkeit in der Behandlung von funktionellen Nervenerkrankungen, Neurasthenie und Erschöpfungszuständen; bereits bei mehr als 200.000 Kranken glänzend bewährt und in allgemeiner Anerkennung der Herren Ärzte aller Länder. In dem Aufsatze von Geheimrat **Dr. Eulenburg** „Über Neurastheniebehandlung“ in Nr. 8 der Therapie der Gegenwart 1908 wird auf den **„Syrupus Colae compos Hell“** ausdrücklich hingewiesen. — Dr. J. Jakubec „Ein Beitrag zur Therapie der Herz- und Nervenkrankheiten“ (Allgem. Wiener mediz. Zeitung 1910, Jahrgang LV, Nr 2).

Für **Diabetiker** werden an Stelle des Sirups **Pilulae Colae comp. „Hell“** frei von allen Kohlenhydraten erzeugt.

Warnung! Wir bitten die Herren Ärzte, ausdrücklich Syrupus Colae comp. „Hell“ zu ordinieren, da in einzelnen Apotheken willkürl. Kombinationen expediert werden.

Der Verkauf findet in **den Apotheken nur auf ärztliche Verordnung statt** und kostet eine grosse Flasche **K 4**, eine kleine **K 2.40**, 1 Fl. Pillen von 50 St. **K 2.50**.

Literatur und Proben gratis von **G. HELL & COMP. in Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.**

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

PERTUSSIN

Extract. Thymi saccharat. Taeschner
(Name ges. gesch. sub Nr. 14.899.)

Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen:

Keuchhusten, Kehlkopf- u. Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündl. 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1-2stündl. 1 Eslöffel voll.

Zu beziehen in Flaschen von zirka 250 g Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands und Österreich-Ungarns, sowie Gratisproben zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten gerne zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke**

E. Taeschner,

Berlin, C. 19, Seydelstr. 16.
Engros-Depôt
Vereinigte Drogen-Großhandlungen
G. & R. FRITZ-PEZOLDT & SÜSS A. G.
Wien I., Bräunerstrasse Nr. 5.

Verkauf nur an Apotheken.

Name in allen Staaten gesetzlich geschützt.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani
Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K),
Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K),
Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K),
} 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elidampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Gemeindearztstelle.

Der Gemeindesanitätsgruppe **Mittergrabern**, Bezirk Oberhollabrunn, mit 5 Gemeinden, 2750 Einwohner auf 40·92 km²; Entfernung bis ¾ Stunden; etwas hügelig; Bahnstation Guntersdorf 1 Stunde; Landessubvention 600 Kronen, Gemeindebeitrag 600 Kronen, Armenrat, Findlings- und Krankenkassa ca. 400 Kronen; lohnende Praxis; Posten lebensfähig; Sitz einer Herrschaft; Hausapotheke bedingt; Vorgänger geht näher zu Wien, ist zu besetzen. Ordnungsmäßig ausgestellte Gesuche sind bis 10. Jänner 1911 an den Gefertigten einzusenden.

Gemeinde-Vorstehung Mittergrabern am 18. Dezember 1910.

Alois Fischer
Bürgermeister und
Obmann der Gemeindesanitätsgruppe.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. **J. Meisels**. — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08019 1755

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 22:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191755
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google